SALUD Y ADOLESCENCIA



NUEVO Saberes clave

Alejandro J. Balbiano
Mariana Carroli
Silvina Chauvin
Elina I. Godoy
Diana Pasqualini
Karina I. Ramacciotti
Cecilia G. Sagol
Gloria V. Sammartino
Verónica Seldes

ES 4.° año



Índice

Índice

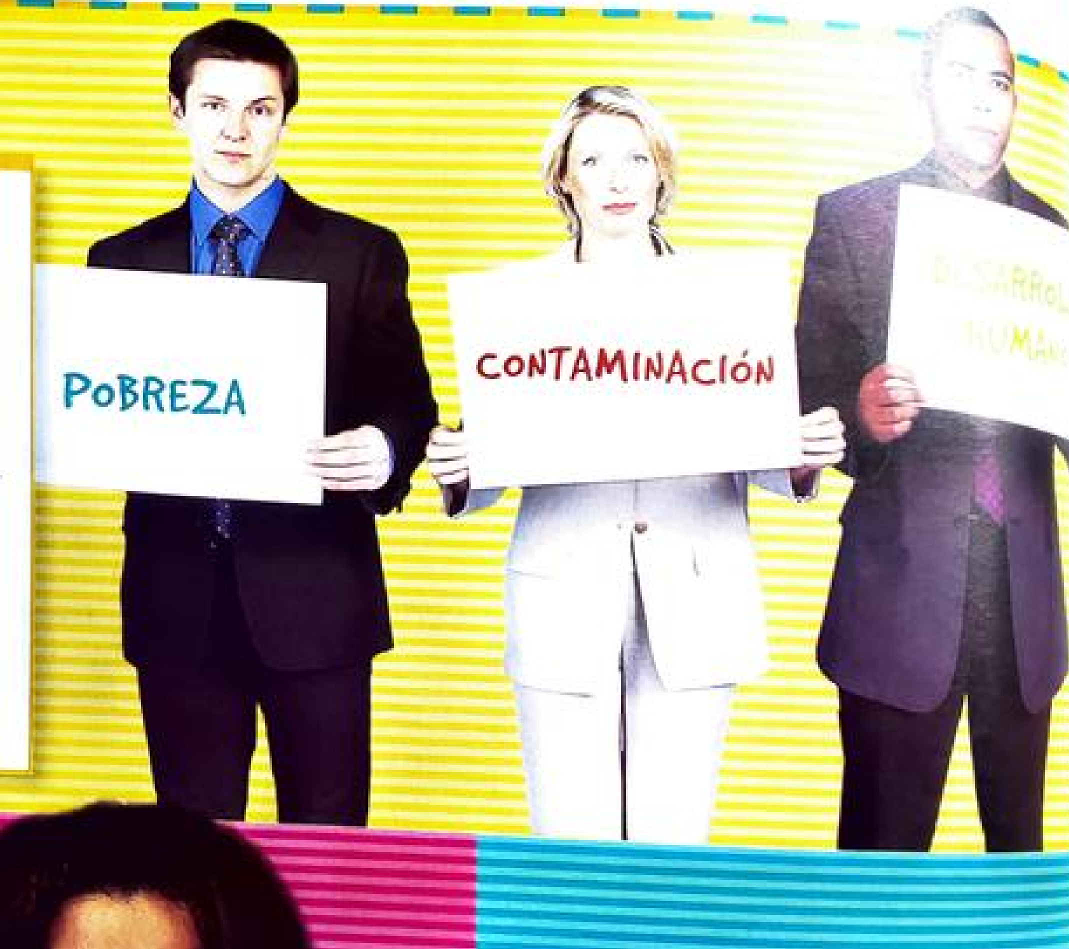
SECCIÓN 1

La definición actual de salud/enfermedad

QUÉ VAS A APRENDER

En esta sección...

- Conceptos de salud/ enfermedad; elementos socioculturales, ideológicos, económicos y científicos.
- El modelo médico occidental y las medicinas tradicionales.
- Factores de riesgo individual, social y ambiental.
- Conceptos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento para la atención integral de la salud.





MUCHAS ENFERMEDADES PUEDEN PREVENIRSE. ¡INFORMATE Y CUIDATE!



Salud y el desarrollo

Se estima que en la actual población mundial 1.200 millones de personas (una de cada cinco) son adolescentes. La adolescencia es un período de grandes cambios físicos y psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales.

Aunque algunos adolescentes pasan a la edad adulta gozando de buena salud, en otros muchos casos no ocurre así. Algunos de los problemas de salud que sufren los adolescentes les afectan durante la propia adolescencia [...]. Otros problemas les afectan en un momento posterior de la vida, como es el caso, por ejemplo, de las enfermedades relacionadas con el VIH, que el adulto sufre tras contraer la infección en la adolescencia, o del cáncer de pulmón, producto del hábito de fumar adquirido en ese período.

[...] Al crecer y desarrollarse hasta alcanzar la edad adulta, los niños y adolescentes presentan importantes necesidades. Prácticamente todos los gobiernos han confirmado su derecho a que esas necesidades estén atendidas ratificando la Convención sobre los Derechos del Niño.

Fuente: http://goo.gl/hhnClh.



Punto de partida

- ¿Cómo definirías la "buena salud"?
- ¿Qué condiciones debería reunir un adolescente para pasar a la edad adulta "gozando de buena salud"?
- ¿Cuáles considerás que son las "importantes necesidades" que presentan las personas adolescentes, por encontrarse en crecimiento y desarrollo?
- ¿Cuáles de los principales problemas de salud que afectan a los adolescentes podrían prevenirse? ¿De qué manera?

1 De qué hablamos cuando hablamos de salud



Actividades

1. En situaciones cotidianas es frecuente que utilicemos el término "salud". ¿Con qué intención lo hacemos? ¿Qué significa "salud" en cada caso? Luego de conversar sobre estos interrogantes, escriban entre todos una definición de salud.

2. Herófilo (335 a 280 a. C.) fue un médico griego. ¿Cómo entendía él la salud? Mencionen ejemplos que aclaren su afirmación y expresen su opinión sobre ella. Luego, revisen la definición de salud que elaboraron antes.

¿Qué es la salud?

Si les preguntaras a las personas cercanas: "¿Qué es la salud?", seguramente la mayoría respondería que es "no estar enfermo" o "la ausencia de enfermedad". En cambio, si les preguntaras: "¿Y cómo definirías la enfermedad?", la respuesta más probable es: "Enfermedad es no estar sano".

Entonces... ¿salud es no estar enfermo y enfermedad es no estar sano? ¿Cómo dar una definición precisa de estos términos?

La **salud** es considerada en todas las culturas como un bien muy preciado. Sin embargo, no existe consenso a la hora de definir qué se entiende por salud. Por eso decimos que el concepto de salud no es unívoco sino que su significado puede cambiar de acuerdo con los momentos históricos, las culturas, las clases sociales, las perspectivas científicas, etc.

Para unificar criterios, en la actualidad se acepta la definición de una institución internacional especializada en salud: la **OMS** (Organización Mundial de la Salud). ➤ En profundidad

En sus orígenes, la OMS definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Casi treinta años después, agregó: "Es el grado en que una persona o grupo es capaz, por un lado, de llevar a cabo sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y, por el otro, de enfrentarse con el ambiente. En consecuencia, la salud debe considerarse no como un objetivo en la vida sino como un recurso más de la vida cotidiana. La salud es un concepto positivo que comprende recursos personales y sociales, así como capacidad física adecuada".

Revisemos la primera definición. ¿Qué significa completo bienestar? Podríamos decir que el **completo bienestar** es el estado que se logra cuando se tiene un trabajo gratificante, las necesidades básicas satisfechas, se habita en una vivienda digna y se accede al sistema educativo. Se basa en la idea de que las personas se desarrollan a lo largo de su vida en una interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. En consecuencia, la enfermedad no se define solo desde lo biológico e individual, sino que entran en juego factores históricos y sociales.

Por su parte, la **OPS** (Organización Panamericana de Salud) define la salud como la adaptación diferencial (es decir, según las capacidades individuales) de una persona en su medio.

Actividades

3. Analizá la definición de salud de la OMS y la de la OPS:
   a) ¿Qué relación existe entre salud y enfermedad? ¿Una persona con una discapacidad se considera sana o enferma?
   b) ¿A qué alude la idea de "completo bienestar"? ¿Encontrás alguna relación con el pensamiento de Herófilo?
4. Revisá nuevamente el concepto de salud que redactaron ustedes. Agregá, quitá o modificá lo que creas necesario.

En profundidad

Qué son la OMS y la OPS

La **OMS** (Organización Mundial de la Salud) es la autoridad coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Cuando se creó la ONU (Organización de las Naciones Unidas), en 1945, se postuló la necesidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud. La OMS entró en vigencia el 7 de abril de 1948, fecha en que se conmemora cada año el Día Mundial de la Salud.

Su responsabilidad es liderar las actividades relacionadas con la salud en el nivel mundial, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de políticas basadas en la investigación, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.



Logo de la OMS.

¿Escuchaste hablar de la OPS (Organización Panamericana de la Salud)? La **OPS** es un organismo internacional de salud pública. Se creó en Buenos Aires en 1947. Luego, se integró al sistema de las Naciones Unidas y pasó a actuar como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.



Logo de la OPS.





Asclepios, dios griego de la medicina, con sus discípulos.



Hipócrates.



Galeno ejerciendo como médico de gladiadores.



Escuela de Salerno.

Un poco de historia

La **medicina** es un ámbito que a todos nos resulta familiar. Pero... ¿qué es la medicina? El *Diccionario de la Real Academia Española* la define así: conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir. Según esta definición, entonces, preservar la salud y curar las enfermedades son los objetivos fundamentales de la medicina. Pero, así como hay diferentes maneras de entender la salud y la enfermedad, también hay diferentes formas de concebir y organizar la medicina. Veamos cómo fueron cambiando...

En la Grecia antigua

Los relatos más antiguos cuentan que, cuando tenían alguna dolencia, los enfermos se acercaban a la ciudad de Epidauro, al santuario de Asclepios, dios de la medicina. La curación probablemente consistía en el baño en las aguas termales que había allí y el uso de hierbas. Es que para ellos el mantenimiento de la belleza física formaba parte de la medicina. Sin embargo, el hecho más conocido del sistema de curación griego es el aporte de quien hoy es considerado el padre de la ciencia médica moderna: Hipócrates.

Hipócrates nació en Cos, Grecia, en el año 460 a. C. Elaboró una teoría de la salud que perduró más de mil años y estableció criterios sobre el ejercicio de la medicina. Postulaba que el cuerpo estaba compuesto de cuatro "humores" o fluidos: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Las enfermedades eran producto del exceso o falta de cada uno de ellos. Por consiguiente, la cura consistía en lograr un nuevo equilibrio entre los fluidos y la mejor forma de conseguirlo era a través de la dieta.

Además, Hipócrates creó un juramento para el ejercicio de la ciencia de curar. Todavía hoy, cuando los médicos reciben su diploma realizan el **juramento hipocrático**, por el que asumen públicamente el compromiso de ejercer la medicina con responsabilidad y sentido ético.

En la época del Imperio romano

Los mayores aportes del Imperio romano a la medicina fueron: la construcción de grandes obras sanitarias (acueductos y baños públicos), el desarrollo de la cirugía y la implementación de hospitales para atender principalmente a sus soldados.

El médico romano más conocido fue Galeno de Pérgamo, quien vivió durante el siglo II. Durante algunos años, su trabajo consistió en tratar las heridas que sufrían los gladiadores, y eso le permitió adquirir conocimientos sobre los sistemas óseo, muscular y articular. Así, Galeno se convirtió en un gran anatomista. Por medio de sus observaciones y tratamientos, pudo realizar una descripción del esqueleto y de los músculos. Su obra fue muy difundida y la primera que se sistematizó, agrupándose en tratados y manuales. Por su importancia, su apellido se utiliza como sinónimo de "médico".

En la Edad Media

Durante este período, en Europa, el norte de África y el Cercano Oriente, hubo una profunda influencia del cristianismo. Esta se hizo evidente en la concepción de la salud y en la práctica médica, que fueron una mezcla de ciencia y misticismo.

- Se consideraba que el cuerpo no estaba separado de su alma, de su espíritu.
- Los médicos, en general, pertenecían al clero.
- Las disecciones de los cuerpos estaban prohibidas y eran consideradas una violación del ser humano, fruto de la creación divina.





Constantino el Africano (1010-1087), monje de la Escuela de Salerno.



De humani corporis fabrica libri septem (*De la estructura del cuerpo humano en siete libros*), de Andrea Vesalio, publicados en 1543.

Dibujo de Leonardo da Vinci.



Traje que usaban los médicos para evitar el contagio de la peste en el siglo XVII.

- Se rechazó el derramamiento de sangre y esto desalentó la práctica de la cirugía.
- Se difundieron terapias basadas en creencias mágicas, como los ritos curativos a cargo de los reyes, a quienes se les atribuían poderes sobrenaturales de sanación.

A partir del siglo XII se inició un resurgimiento de los estudios médicos, en especial por el impulso que les dio la Escuela de Salerno, especializada en la experimentación y la descripción, y donde, además, se estableció un examen para obtener el título de médico. Un siglo después proliferaron las universidades en otras ciudades de Europa.

Otro elemento a tener en cuenta es que durante la Edad Media se produjeron grandes plagas que devastaron a la población; por ejemplo, se estima que la peste negra del siglo XIV causó la muerte de alrededor de 25 millones de personas.

En el Renacimiento y en la Ilustración

Varios factores influyeron para que durante este período cambiase el modo de ejercer la medicina:

- La medicina medieval no podía dar respuesta a los efectos de las pestes.
- Descubrimientos y teorías, como la de Copérnico, pusieron en tela de juicio el pensamiento religioso en el campo científico.
- Se produjo un retorno a las ideas griegas y romanas, que tenían en común el carácter humanista: el hombre pasó a ser el centro.

En ese momento surge un cambio fundamental en la forma de concebir la idea del cuerpo: este comenzó a verse separado del alma. El cuerpo disociado del espíritu se convirtió en objeto de estudio científico.

Una de las figuras más importantes del Renacimiento fue **Andrea Vesalio** (1514-1564). Los estudios sobre el cuerpo humano que hizo este anatomista nacido en la actual Bélgica se publicaron en un tratado que fue el material de estudio imprescindible durante los cuatro siglos siguientes.

A partir de entonces, los estudios anatómicos comenzaron a generalizarse y a quedar legitimados para la investigación médica y para la enseñanza.

Pronto, la ciencia perdió su fundamento religioso, la tarea científica se liberó de la autoridad de la Iglesia y el conocimiento se desvinculó de sentimientos milagrosos. Entonces, la naturaleza se explicó por un conjunto sistemático de leyes provenientes de un conocimiento racional. El lema era "no hay misterio que la razón no pueda alcanzar". Esta forma de estudiar y analizar el mundo por medio de leyes ordenadas y capaces de ser comprendidas por la razón constituyen lo que se conoce como **racionalidad científica**. Es la forma en que la civilización occidental (fundamentalmente Europa y los pueblos que recibieron su influencia a partir de la colonización) entiende la ciencia, la tecnología, la naturaleza y la sociedad.

De este modo se abre el camino del **saber biomédico**: el saber acerca del cuerpo se convierte en patrimonio de grupos de especialistas, avalados por las condiciones de racionalidad científica que suponía su trabajo de investigación. Poco a poco este saber fue constituyéndose en el saber anatómico y fisiológico oficial y autorizado.

Actividades

5. Buscá el texto del juramento hipocrático. Identificá los compromisos que asume el médico y explicalos con tus palabras, pensándolos en el contexto actual de la medicina.

La medicina occidental contemporánea

Si observamos las definiciones de salud, enfermedad y medicina de los dos últimos siglos, podemos identificar grandes etapas donde ocurrieron muchísimos avances imposibles de abarcar en esta páginas.

En un **primer momento,** la medicina se subordinaba solo a la biología. Entre finales del siglo XIX y principios del XX se habían consolidado conocimientos médicos que identificaban una única causa como factor suficiente para provocar una enfermedad. Se suponía que la enfermedad se originaba entre un organismo agresor y el huésped agredido. Por ejemplo, en el caso de las enfermedades infecciosas (ver en el capítulo 2) se logró identificar los virus. Más tarde se identificaron los medios de contagio y se desarrollaron vacunas.

El **segundo momento** corresponde a la segunda mitad del siglo XX, cuando la salud comienza a concebirse como un proceso dinámico entre el organismo y su ambiente, y se contempla la influencia de los factores históricos, políticos, económicos y sociales. Se habla entonces del **proceso salud-enfermedad.**

La medicina oficial o hegemónica

Como leíste, la medicina se fue construyendo por medio de un largo proceso histórico a través del cual fue adquiriendo cierto reconocimiento y se fue imponiendo como el método más importante de curación. La práctica y el saber propios de la medicina occidental constituyen hoy en día un método legítimo, es decir, aceptado como válido, para la civilización occidental.

Además, la medicina occidental, como ciencia y como actividad, está reconocida y avalada por las leyes y las políticas de los Estados, por eso se dice que es **oficial**. También es **hegemónica** porque es la forma institucionalizada de ejercer la medicina, lo que implica que las demás prácticas no tienen el mismo grado de influencia y aceptación. Que sea hegemónica significa, además, que este saber sobre la salud cuenta con especialistas (los médicos) que son los únicos autorizados para realizar la actividad y atender pacientes.

El rasgo fundamental de este **modelo médico hegemónico** es el biologismo. La enfermedad es considerada la resultante de la colonización producida por un ser extraño en el cuerpo del individuo. Así entendida la enfermedad, la tarea de la medicina consiste en detectar, por medio de indicadores precisos, el momento en que esta agresión se produce para combatirla o para dotar al cuerpo de defensas suficientes y capaces de repelerla.



Historia de la medicina en México, mural de Diego Rivera.

Sin embargo, los fenómenos biológicos no alcanzan para entender la salud y la enfermedad; lo biológico constituye un componente más del proceso. Es muy importante tener en cuenta y entender las características sociales, económicas, ecológicas, culturales, políticas. Si bien la enfermedad puede resultar de un desequilibrio del organismo, no se puede dejar de tener en cuenta todos los demás condicionantes. Por ejemplo, el bacilo de Koch, conocido como el productor de la tuberculosis, existe desde hace miles de años. Pero la tuberculosis causó estragos porque estaban dadas las condiciones para que eso ocurriera: la concentración de masas campesinas en las ciudades, el hacinamiento, la desnutrición y la carencia de medidas higiénico-sanitarias (todos factores concomitantes a partir de la Revolución Industrial).

Son muchos los factores que determinan que una enfermedad se inicie y desarrolle en ciertos sujetos e incida, en mayor o menor medida, en determinados grupos poblacionales. Veremos más detalles sobre este tema en los capítulos siguientes.

ACTIVIDADES

6. Pensá otros ejemplos de enfermedades, además de la tuberculosis, e identificá cómo se combinan los factores biológicos con los sociales, culturales, económicos, políticos, etcétera.



Salud, medicina y culturas

Antes de seguir avanzando, necesitamos definir qué es la **cultura**. Hay muchas definiciones, pero elegimos una: la cultura es una forma de ser, pensar y actuar compartida por un pueblo y construida a lo largo de su historia.

Si bien en la actualidad se tiende a apreciar y respetar la diversidad cultural y las distintas visiones del mundo, en el campo del conocimiento es común ver que se desvaloriza el pensamiento que no se adapta a las características de la racionalidad científica occidental. Esto puede verse con claridad cuando se trata de la medicina.

Las diferentes culturas tienen sus ideas particulares acerca de la relación entre salud y enfermedad y entre vida y muerte. Esas ideas dependen de las lógicas culturales y las cosmovisiones de cada grupo, cuestiones que suelen despertar el interés y el respeto. Sin embargo, la medicina de estos pueblos es considerada mágica y sobrenatural y sus prácticas no se aceptan ni se consideran efectivas. ¿Por qué? Porque parten de explicaciones que no coinciden con la racionalidad científica occidental.

Medicina tradicional y popular

Se trata de la medicina que ejercen, desde hace siglos, grupos como los pueblos originarios y sus descendientes. Se sustenta en una manera particular de ver el mundo y cuenta con su propio cuerpo de doctrinas acerca del origen de las enfermedades, su clasificación y su tratamiento. En esta medicina no hablamos de médicos sino de curadores especializados como hueseros, curanderos, chamanes, entre otros.

Hay que mencionar que no se trata de un cúmulo de saberes que permanecen estáticos en el tiempo, pues si bien se han conservado a lo largo de la historia, también se han modificado mediante el contacto y la mezcla con diferentes grupos étnicos y sociales. Además, han conseguido influir en las culturas de sociedades que practican la medicina occidental. ¿Escuchaste hablar del empacho, la culebrilla, el ojeo, el susto? Son algunas de las enfermedades asociadas a esta medicina tradicional y a su sistema de curación que pasaron a integrar la cultura popular.

Aun cuando en la actualidad hay mayor convivencia de distintas prácticas que en otros momentos, esto no quiere decir que todas tengan el mismo nivel de reconocimiento.

Medicinas alternativas

Hoy en día se han incorporado al ámbito de la medicina occidental diversos sistemas terapéuticos tradicionales. En esos casos, se habla de medicinas alternativas. Cada una concibe de una manera particular a la enfermedad, al paciente y al proceso de curación. En general comparten la idea de que los síntomas son una expresión de desequilibrio del paciente. Veamos dos ejemplos:

- La **homeopatía**: considera al ser humano como una totalidad energética. Sus medicamentos, por lo tanto, son también energéticos y se obtienen de la naturaleza. Actúan sobre la energía vital de la persona, o sea sobre su cuerpo físico, su mente y sus emociones al mismo tiempo.
- La **acupuntura**: tiene en cuenta la circulación de la energía vital. El tratamiento consiste en la inserción en la piel, en determinados puntos del cuerpo, de finas agujas de oro, plata o acero. Existen más de 750 puntos de punción, establecidos por los antiguos chinos.

Actividades

7. Observá la pintura de Diego Rivera e identificá las características de la medicina mexicana a lo largo del tiempo.
   a) ¿Cuáles se relacionan con el modelo médico occidental?
   b) ¿Cuáles, con la medicina popular?

Los diferentes métodos de diagnóstico que permiten a los médicos acceder a la identificación de las posibles causas de la enfermedad forman parte de la prevención secundaria.

EN PROFUNDIDAD

Médicos del Mundo

Se trata de una asociación independiente, creada en el año 1979, que trabaja siguiendo los principios de solidaridad internacional y del derecho universal a la salud y a una vida digna, independientemente de su lugar de nacimiento, grupo étnico, condición social, sexual y religión.

Trabaja ayudando a poblaciones vulnerables en eventos de crisis humanitarias causadas, por ejemplo, por guerras o catástrofes naturales. También se ocupa de ayudar a personas en situación de pobreza extrema.



Las acciones de salud

Durante los primeros siglos de su historia, la medicina occidental hizo grandes esfuerzos para conseguir el alivio de los síntomas de la enfermedad, y luego se propuso identificar sus causas para lograr la cura. Pero durante los últimos tiempos se piensa el cuidado de la salud en términos de promoción y prevención. Además, como ya se ha explicado, la salud se entiende en un sentido amplio, que va más allá de lo específicamente biológico y de lo individual. A partir de esta visión compleja se definen las **acciones de salud**. Se consideran acciones de salud todas las medidas que tienden a evitar la manifestación o la propagación, o ambas, de las enfermedades. Estas acciones están dirigidas:

- al **individuo**, en lo que atañe a la atención médica de las enfermedades o a la acción sobre las causas que puedan provocarlas;
- al **ambiente**, en todo lo concerniente al saneamiento o a los factores ambientales que puedan provocar la enfermedad.

Tanto para el análisis como para el diseño de las acciones de salud, se las suele clasificar en acciones de **promoción** y de **prevención primaria, secundaria** y **terciaria** (estas últimas comprenden las acciones de recuperación, de rehabilitación y de reinserción social).

Uno de los instrumentos fundamentales en la promoción y prevención lo constituye la **educación para la salud**. Por medio de la provisión de información, busca, fundamentalmente, fomentar una actitud positiva con respecto a la salud, a la adquisición de **hábitos** y a la **participación** para contribuir a una mejora en las condiciones de vida de las personas y las sociedades. Además, la educación permite evaluar los factores de riesgo en las poblaciones e implementar acciones que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida.

¿Quiénes se ocupan de las acciones de salud?

En primer lugar, son los **Estados** los que deben garantizar la salud de sus poblaciones. Para ello, sancionan leyes y desarrollan políticas en pos de la promoción y prevención de la salud. En cada país existen o deberían existir organismos dedicados a la salud pública, como es el caso de los ministerios de salud, los hospitales públicos, las universidades donde se forman los médicos y los centros de investigación.

También hay **organizaciones no gubernamentales** que trabajan en la promoción y prevención de la salud. Muchas veces, lo hacen en distintos países y, sobre todo, frente a eventos como catástrofes naturales o conflictos sociopolíticos. Un ejemplo de esto son las organizaciones Médicos del Mundo y Médicos sin Fronteras. En la página 160 encontrarás una entrevista a un médico de esta última organización. ➤ EN PROFUNDIDAD

Por último, debemos mencionar al **sector privado** o **empresario**, que desarrolla todo tipo de actividades en el campo de la salud: atención, investigación, formación de personal médico, producción de medicamentos, etc. En general, la actividad privada debe ajustarse a las pautas que los Estados imponen a través de las leyes.

Promoción y prevención

La **promoción** es el conjunto de acciones tendientes a disminuir los riesgos y a reducir la propagación de enfermedades a través de la educación y la capacitación. Son acciones fundamentalmente educadoras, y su objetivo es la concientización y la difusión de las formas de prevenir las enfermedades y de actuar cuando ellas se producen. Están dirigidas a los individuos o a las poblaciones sanas. Estas medidas tienden a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que le permitan a toda la población tener los conocimientos básicos sobre la salud y la enfermedad, someterse a controles médicos periódicos mientras se está sano y colaborar con las acciones de promoción para mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad.

El nivel de la **prevención primaria** incluye el conjunto de actividades sanitarias que deberían realizar los gobiernos y la comunidad en general para evitar que aparezca una enfermedad en individuos o poblaciones sanos, aparentemente sanos o en riesgo de enfermar. Como ya viste, no se trata solo de la salud o la enfermedad en un marco estrictamente biológico sino que apunta al bienestar integral de la población.


La higiene personal es fundamental para prevenir enfermedades.

La detección de factores de riesgo y protectores (sobre los que vas a leer en el capítulo siguiente), permite tomar medidas con anticipación para evitar el problema. En ese sentido, la prevención primaria comprende la higiene personal, la vacunación, la sanidad ambiental, etc. Algunas de las actividades se focalizan en el medio ambiente, y otras, en los individuos, como es el caso de las vacunas. Dentro de la educación sanitaria puede mencionarse el cuidado del recién nacido, la crianza de los niños, la alimentación balanceada y la prevención de accidentes. ➤ En profundidad

Las acciones de **prevención secundaria** comprenden el desarrollo de programas que permitan un diagnóstico temprano de las enfermedades y la aplicación de un tratamiento adecuado. El diagnóstico temprano incluye los planes epidemiológicos a nivel poblacional para detectar enfermedades en estado incipiente y con esto trabajar en la disminución de las tasas de mortalidad a partir de tratamientos aplicados a tiempo.

El nivel de la **prevención terciaria** comprende desde la aparición de la enfermedad y la necesidad de aplicar tratamientos para intentar curarla o paliarla hasta el restablecimiento del completo bienestar de la persona o la población afectada. Abarca tres etapas:

- La **recuperación**, que comienza cuando se manifiesta la enfermedad y se acude a la consulta médica. Un tratamiento eficaz, en algunos casos, puede lograr la recuperación.
- La **rehabilitación**, que tiende a restituir en las personas las capacidades físicas, psíquicas o sociales que pudieron haber sido alteradas por una enfermedad o accidente. Debe permitir que se desarrollen las habilidades para vivir con autonomía social y económica, aun en un estado de salud diferente.
- La **reinserción social**, que es la fase que completa la rehabilitación. Requiere de la participación de la comunidad y de una actitud que rechace los prejuicios y la aceptación basada en la compasión.

En profundidad

Salud para Todos

En la Asamblea de la OMS de 1977, la mayoría de los países acordaron una política denominada Salud para Todos en el año 2000.

En 1978, en otra reunión, la de Alma Ata, Canadá, quedó establecido que para lograr los objetivos de Salud para Todos en el año 2000, era necesaria una estrategia distinta a las utilizadas hasta entonces. Esa estrategia se definió como atención primaria de salud (APS).

Salud, pobreza y desigualdad

Una familia se considera pobre si el lugar donde habita carece de infraestructura y provisión de servicios básicos, como viviendas seguras, agua potable, servicios sanitarios y de educación, entre otros.

La **Declaración de Alma Ata** (que mencionamos en la página anterior) amplió la visión acerca de la salud y del modelo médico al incluir factores sociales y económicos y dar cabida a soluciones creadas por las comunidades. Los objetivos fundamentales eran la equidad en el acceso a la atención y la eficacia en la prestación de los servicios. Para equiparar las desigualdades, se diseñaron programas dirigidos a los grupos que se veían más desfavorecidos, como madres, niños, personas con discapacidad, etc., y también de alcance general (alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental).

La problemática de la desigualdad social lleva directamente a otra cuestión: la **pobreza.** Esta relación estrecha entre pobreza y salud de la población ya había sido señalada mucho tiempo atrás. El médico germano Johann Peter Frank, en 1790, durante una ceremonia de graduación de un grupo de médicos en la Universidad de Pavía, Italia, habló de "la miseria del pueblo como madre de las enfermedades". En las páginas anteriores hablamos de la salud; ahora vamos a definir el concepto de pobreza para, luego, interrelacionar estos dos términos.

Pobreza puede entenderse como la falta de recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades básicas. Una persona, un hogar o una población se consideran pobres cuando no obtienen el ingreso necesario para acceder a los bienes o servicios que les permiten cubrir sus necesidades.

¿Afectan las enfermedades a todas las personas por igual? Seguramente estarás de acuerdo en que la condición socioeconómica influye en la salud y la enfermedad. Vemos entonces que las desigualdades producidas por los diversos niveles de ingreso dan lugar a diferencias injustas que se van profundizando en el tiempo.



Las dificultades de acceso al agua potable están directamente relacionadas con los altos niveles de pobreza.

Las desigualdades sociales se expresan en el nivel de ingresos, y también en el de educación y en el grado de precarización laboral. Uno de los aspectos más evidentes de las restricciones materiales que padece la población pobre está relacionado con la vivienda, el acceso a la provisión de agua potable, a la red de cloacas y a una alimentación adecuada. Un ejemplo que permite ver con claridad la influencia de las condiciones socioeconómicas en el estado de salud es la desnutrición. Los niños y los adultos que viven en situación de pobreza tienen una nutrición deficiente, con carencias vitamínicas y malnutrición de proteínas y calorías, lo que puede afectar la salud física y mental.

Las desigualdades en salud también se manifiestan en la distancia que hay entre la vida saludable de ricos y pobres. Esto no significa que los avances tecnológicos y el aumento de la cobertura médica no hayan mejorado la esperanza de vida de los más pobres. Sin embargo, las personas que pertenecen a los estratos más altos de la sociedad tienen mayor capacidad para aprovechar los nuevos recursos de salud que las más pobres. Así, los pobres se enferman más que los ricos y, además, tienen mayores dificultades para la rehabilitación y la reinserción social.

Analicemos una problemática: embarazos en niñas y adolescentes

En la Argentina, el porcentaje de recién nacidos de madres adolescentes (menores de 20 años) respecto del total de nacimientos se mantiene en valores cercanos al 15% en los últimos 20 años. Sin embargo, el análisis global del país no da cuenta de la desigualdad entre las provincias ya que el porcentaje de embarazo en adolescentes, para 2011, superó al promedio nacional en 6 de 24 provincias con valores superiores al 20%. Formosa y Chaco con 25%; Misiones 22% y Catamarca, Corrientes y Santiago del Estero 21%. Y en el mismo año, 36 adolescentes menores de 20 años fallecieron por causas vinculadas al embarazo o el parto lo cual representa casi el 12% de la mortalidad materna en nuestro país.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, que ocurre en todos los estratos sociales, con diferentes características en todos ellos. Es en los más bajos donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, aumenta el número de embarazos no deseados y es más frecuente la falta de cuidado.

La tasa de fecundidad adolescente, indicador que muestra la probabilidad de embarazo en esta población, puede analizarse según dos franjas etarias: adolescencia precoz (10 a 14 años) o adolescencia tardía (15 a 19 años). El análisis de este indicador en nuestro país muestra un incremento acumulado del 11% en los últimos 20 años, 5% en la adolescencia precoz y 1% en la tardía.

Investigaciones del campo de las ciencias sociales alertan sobre el hecho de que la alta frecuencia de embarazos no planeados en la población adolescente aumenta el riesgo de abandono escolar, limita el acceso al mercado laboral, entre otras consecuencias.

El abordaje del embarazo en la adolescencia requiere de una mirada integral para proporcionar información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubrir los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los efectos secundarios típicos, para mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto.

La disponibilidad de escuelas inclusivas y de maternidades seguras que garanticen una atención de calidad para el control prenatal y el parto son también fundamentales para evitar el abandono escolar o complicaciones por riesgos en el embarazo, parto y puerperio.



Fuente: http://goo.gl/Uejkiz

Actividades

8. Treinta años después de la Declaración de Alma Ata, la directora general de la OMS, Margaret Chan, expresó: "Este enfoque se malinterpretó casi de inmediato. Era un ataque radical contra el cuerpo médico. Una utopía. Se confundió con centrarse exclusivamente en el primer nivel de atención. A algunos [...] les parecía barata: escasa atención para los pobres, una solución de segunda clase para los países en desarrollo. [...] En agosto de 2008, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud publicó su informe final. [...] el informe defiende la atención primaria de la salud como un modelo para un sistema de salud que actúa sobre las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud".
   a) Conversá con tus compañeros sobre las palabras de Margaret Chan.
   b) ¿Qué papel tiene la atención primaria para lograr salud para todos? ¿Por qué?

9. Después de leer con atención el documento de Unicef Argentina:



   a) Identifiquen los índices e indicadores que se utilizan para evaluar la problemática y busquen su definición teórica.
   b) Redacten un texto que analice los datos, incorporando las definiciones que buscaron.
   c) Señalen las variables que intervienen en la problemática del embarazo en niñas y adolescentes y distingan cuáles se relacionan con el contexto de pobreza.
   d) Supongan que son un equipo multidisciplinario de especialistas en salud y, de acuerdo con los principios de la Declaración de Alma Ata, tienen que establecer algunos lineamientos para abordar la problemática del embarazo en niñas y adolescentes en la Argentina. Elaboren un listado de acciones de salud que les parecen adecuadas.

Afiche del Primer Congreso Afroecuatoriano de Salud.

Gentileza Mónica Ippolito



Con motivo de la celebración del Bicentenario de la Revolución de Mayo, integrantes de los pueblos originarios marcharon hacia Buenos Aires. Entre otros reclamos, pidieron disfrutar de los derechos sociales respetando sus culturas.

Integrando conceptos en torno a la salud

Como venimos explicando, los procesos de salud y enfermedad y las respuestas de los distintos modelos médicos se han dado a lo largo de la historia, en cada grupo, en cada cultura, de manera particular. Por eso decimos que *salud* y *enfermedad* son conceptos construidos social, histórica, política y culturalmente.

También intentamos que comprendas que el individuo no es solo un ser biológico; por lo tanto, lo que lo afecta tampoco debe tratarse en esa única dimensión. Existen razones de orden psicológico y espiritual que merecen respeto a la hora de tratar las realidades humanas y que permiten entender cómo vive el individuo la experiencia de la enfermedad en su integridad y con las personas de su entorno. En este sentido decimos que los problemas de salud humana son complejos y constituyen un verdadero desafío para los profesionales de la salud. Al mismo tiempo, el esfuerzo por alcanzar la salud no debe circunscribirse solo a prevenir la enfermedad o a rechazar al agente agresor que la causa.

Otro de los aspectos que hemos señalado es la importancia de tener en cuenta cómo juegan la cultura, las visiones de las personas acerca de la salud y la enfermedad, el contexto social y económico, las instituciones de salud y los profesionales frente a esos problemas.

Con respecto a la cultura y a los saberes vinculados a la salud y la enfermedad, es importante recordar que, por diversos motivos y por diferentes mecanismos, se han negado las creencias y las prácticas del cuidado de la salud de grupos que han sido históricamente dominados, como, por ejemplo, la población perteneciente a pueblos originarios de América Latina.

Estos pueblos conservan sus propias lenguas y dialectos, sus costumbres y estilos de vida, su cosmovisión y creencias religiosas; todos estos elementos confluyen en una particular percepción de los procesos de salud y enfermedad. Sin embargo, la medicina occidental ha logrado una posición hegemónica y, por lo tanto, logró imponerse y relegar las prácticas de salud de estos pueblos. No obstante, vale la pena destacar que últimamente hay una mayor apertura hacia los valores de la medicina tradicional.

Cuando hablamos de acciones de promoción y prevención de la salud, intentamos dejar en claro que esta clasificación es útil para analizar de qué manera se conjugan los distintos propósitos con el fin de generar acciones sanitarias integrales que contribuyan al bienestar de la población y a la equidad. Los responsables de encarar estas tareas son el Estado, fundamentalmente, las organizaciones internacionales, como la OMS y la OPS, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general.

En la página siguiente te presentamos un caso donde algunos de los conceptos trabajados aparecen de manera interrelacionada. Se trata de una iniciativa del Ministerio de Salud de México para atender la demanda de la población perteneciente a los pueblos originarios de Chiapas, uno de los estados de este país.

El Hospital de las Culturas San Andrés Larráinzar

En julio de 2010, en San Cristóbal de las Casas, México, se inauguró el Hospital de las Culturas con la apertura del área de medicina tradicional para atender a indígenas tzotziles de los Altos de Chiapas. El objetivo era brindar mayor cobertura de salud a la población más vulnerable del Estado, pues en la región Altos de Chiapas se concentran catorce municipios con el menor índice de desarrollo humano del país. Asimismo, al reconocer la importancia de los pueblos originarios, se impulsó el reconocimiento pleno de la medicina tradicional indígena. ➤ En profundidad

Las instalaciones del hospital cuentan con los adelantos de una clínica moderna: camas para hospitalización, quirófano, rayos X, ginecología y obstetricia, urgencias, cardiología y laboratorio, entre otros, junto a un área destinada a la medicina tradicional, atendida por personal bilingüe, que consta de los siguientes servicios: parto vertical, temascal (baños de vapor), meditación, farmacia, revisión y masaje, laboratorio, biblioteca y jardín botánico.

Cabe destacar que el parto vertical es un servicio que viene a fortalecer los servicios de salud con calidad para la mujer campesina e indígena, pues reconocen que fisiológicamente es mejor tener un parto en esta posición, además de que en él participa el esposo. Las parteras provenientes de diferentes municipios reciben, también, capacitación para garantizar "una atención profesional" en el momento de dar a luz en el nuevo hospital, que busca reducir el índice de mortalidad materna.

El día de la inauguración del hospital, el representante de la OPS dijo:

"El futuro de la salud en nuestros países está en la combinación de las dos medicinas, porque no hay ninguna que resuelva todos los problemas. La fortaleza de uno compensa las debilidades del otro modelo, y eso es importante".

Gentileza Hospital de las Culturas



Hospital de las Culturas San Andrés Larráinzar.

En profundidad

Los tzotziles

Este pueblo indígena es el más numeroso del Estado de Chiapas, México. Su concepción de la enfermedad está bastante alejada de la práctica médica científica, considerada por ellos como sinónimo de fármacos. La medicina tzotzil cuenta con una organización para enfrentar las precarias condiciones en que vive la población, y entre los especialistas hay parteras, yerbateros, "hueseros" y rezadores de los cerros. Diagnostican a través de la interpretación de los sueños y la toma del pulso; realizan ritos de curación con rezos, uso de velas, plantas, animales, piedras, aguardiente, "soplitos" y manipulación física. Estos especialistas son individuos que, por dedicar gran parte de su tiempo a la curación de enfermos, cuentan con el reconocimiento de su comunidad y poseen un saber adquirido a través de la experiencia cotidiana.

Actividades

10. Analizá en qué aspectos del caso del Hospital de las Culturas aparecen reflejados los conceptos: salud, medicina tradicional, medicina oficial, promoción y prevención, desigualdad social.
11. Elaborá un texto que exprese tu opinión acerca de esta política. Tenés que fundamentar tu postura utilizando información del capítulo.
12. A partir de tu opinión, elaborá una propuesta para reforzar o mejorar la política sanitaria del Hospital de las Culturas. Considerá qué tipos de medicina o terapias creés conveniente incorporar y qué acciones deberían desarrollar en cuanto a promoción y prevención de la salud.

¿Medicina ortodoxa o natural?

Las nuevas tecnologías de la comunicación han achicado el mundo, y las teorías que antes nadie se atrevía a poner en duda, hoy sobreviven rodeadas de una gran incógnita.

Ese debate ha llegado con gran fuerza a los consultorios médicos, donde los profesionales lidian con dos grandes escuelas: la medicina occidental, sin duda la más conocida y la de mayores recursos financieros, y la natural que defiende una relación armónica y de profundo conocimiento con la naturaleza y a la que también se la llama alternativa o complementaria.

Sería interesante poder combinar lo mejor de cada una de ellas, pero los defensores de una u otra tendencia cuestionan la cientificidad de su 'contraria' y en el medio quedan los pacientes que no siempre encuentran una solución a sus dolencias.

La existencia de la medicina natural es tan antigua como el hombre mismo y nadie se atreve a negar su efectividad. Su diversidad de métodos para el tratamiento de diferentes dolencias ha sido una de las cartas que le ha permitido sobrevivir hasta nuestros días.

La homeopatía, la medicina china tradicional, la fitoterapia, entre otras, son algunas de las técnicas que conforman la medicina natural, y varias han sido incorporadas al arsenal terapéutico de la medicina ortodoxa.

A su vez, un grupo importante de fármacos son obtenidos a partir de la sustracción de principios activos de plantas medicinales, por ejemplo: la aspirina es derivada del sauce; la digoxina, de la *digitalis purpúrea*; la morfina, de la amapola, y la penicilina, que en su momento revolucionó la medicina, es obtenida del hongo *penicillium*.

La medicina natural ha evolucionado a la par de otras ciencias

También es cierto que la medicina natural ha evolucionado a la par de otras ciencias y ha perfeccionado algunos de sus recursos curativos como la electroterapia, la electroacupuntura, la terapia con rayo láser, el ultrasonido, y se ha valido de importantes descubrimientos como la disminución de la resistencia eléctrica en la superficie del cuerpo humano, donde se encuentran los puntos de acupuntura, y los estudios que explican el mecanismo del alivio del dolor, entre otros.



Digitalis purpúrea en una lámina del *Herbar Bestiary* de 1510, conservado en la Biblioteca Bodleiana de Oxford, Reino Unido.

Podríamos entonces preguntarnos: ¿Es una realmente mejor que la otra? Por supuesto, la respuesta es ¡No!; de hecho, la Organización Mundial de la Salud ha enunciado que existe un grupo de más de cien padecimientos que pueden ser tratados con técnicas naturales y que en otro número importante estos procedimientos pueden utilizarse como complemento de las terapias convencionales.

Rosa Mañas. ¿Cuál medicina es mejor, la ortodoxa o la natural? En http://www.diariofemenino.com/salud/homeopatia/articulos/cual-medicina-mejor-ortodoxa-natural

Cuando la medicina occidental y la tradicional conviven

En Chile existen dos sistemas de cuidado de la salud: el occidental y el tradicional. El sistema de salud tradicional puede ser descrito como un sistema local donde los conceptos de holismo e integración juegan un rol importante: son conceptos que han estado siempre presentes en las sociedades indígenas (OPS, 1997). La medicina tradicional constituye un cuerpo de conocimientos que explica la etiología (en medicina, se refiere al origen de la enfermedad) y los procedimientos de diagnosis, pronóstico, tratamiento y prevención de la salud. Este conocimiento es transmitido verbalmente de generación en generación dentro del linaje indígena, como es común en culturas tradicionales.



En este sistema de salud tanto pacientes como sanadores se encuentran íntimamente ligados. El cuidado tradicional de la salud se basa, en gran medida, en las creencias de la gente; los patrones de comportamiento frente a la enfermedad son adscritos a causas personales, mágicas, naturales o supernaturales.

Dado que las formas de cuidado de la salud tradicional y occidental son generalmente practicadas en forma separada, es de especial interés mencionar el caso del hospital de Maquehue en la IX Región, el único hospital que trata con medicina intercultural.

Veamos algunas características de este hospital y la comunidad a la que le brinda atención: para los mapuches, la enfermedad se divide en dos tipos, enfermedades mapuches y enfermedades winkas. Las enfermedades mapuches son típicas de ese mundo o cosmovisión, por eso deben ser tratadas con remedios característicos.

Las enfermedades winkas, por su parte, pertenecen al mundo occidental, y deben ser tratadas a la manera occidental. De acuerdo con la causa de la enfermedad, los mapuches deciden si el tratamiento debe ser hecho por una machi (una persona de gran sabiduría y poder curativo; es el personaje principal de la medicina mapuche, con conocimientos del valor medicinal de cada hierba y sustancia a usar como remedio) o por un doctor.

La consulta no se da en los términos occidentales, donde el tiempo reservado para el diagnóstico es limitado y estandarizado. A partir de dedicarle el tiempo necesario al paciente, el doctor puede determinar si este sufre de una enfermedad mapuche u occidental.

Alethea Kraster. *Comportamiento y percepción.* En: Mapuche Stichting | FOLIL. http://www.mapuche.nl/ julio 2003.



Estuve a visitar a la familia de Felisa Ramírez.

Me dijo ella que antes no creía en la ojeadura de los chicos, hasta que un día su hijo, que actualmente tiene quince años (en ese tiempo tenía tres), comenzó a llorar y tenía mucha fiebre. Lo llevó al hospital. Estuvo llevándolo tres días seguidos. Los médicos que lo atendieron lo único que le decían es que le hiciera baños y le diera aspirinetas.

Al cuarto día que ella iba al hospital, pasó por la casa de su cuñada, que le dijo: "Tu hijo está ojeado y el médico no lo va curar. Llevalo a don Fermín Hernández, que él cura estas enfermedades, la ojeadura y los empachos".

Ella le dijo que no creía en esto. Bueno, hasta que su cuñada la convenció y lo llevaron al curandero.

Él las salió a encontrar en el portón de su terreno y dijo: "Señora, su hijo está con el ojo pasado".

Doña Felisa contestó: "¡Qué va a estar ojeado este indio!"

"Señora –dijo el yuyero–, yo le voy a curar al nene pero no del todo, porque si lo curo del todo con una sola curación su hijo corre el riesgo que se pueda morir. Lo curaré con nueve curaciones. Pero le hago esta primera curación y lo va a tener que llevar al hospital. Seguro que su hijo, ahora, lo van a internar porque se le va a producir una enfermedad que es, creo, neumonía, como la llaman los médicos del hospital."

Él le hizo tocar la frente al nene.

Hizo lo que le dijo el curandero, luego lo llevó al hospital. Lo dejaron internado y don Fermín iba a curarlo de visita y el chico mejoró. Dice Doña Felisa que desde entonces cree en el empacho y las ojeaduras. [...]

W. Arrué y B. Kalinsky. *De "la médica" y el terapeuta.* Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1991. El relato forma parte de un trabajo de investigación médica y antropológica; trata de pobladores de comunidades mapuches de la provincia del Neuquén.

Actividades

13. ¿Qué tipos de medicina se presentan en los textos? ¿Cómo se las describe? ¿Qué elementos se enumeran asociados con cada tipo de medicina?
14. ¿De qué manera se combinan los elementos de los distintos tipos de medicina? ¿Por qué?
15. ¿En qué se parecen los casos del hospital intercultural de Chile y el de México, presentado en las páginas 21 y 22?
16. Redactá un texto explicando, desde tu perspectiva y con la información del capítulo, los títulos de estas páginas.

17. ¿Es correcto explicar las enfermedades teniendo en cuenta solo el punto de vista biológico? ¿Por qué? Justificalo con un ejemplo.

18. ¿Qué es la OPS?

a) Averiguá dónde funciona la oficina en nuestro país. ¿Qué funciones cumple? ¿Qué actividades desarrolla?

b) Entre las diferentes definiciones sobre "salud", la OPS dice: "Salud es la adaptación diferencial de un individuo en su medio". ¿Qué pensás de esta frase? Explicalo teniendo en cuenta lo que viste en el capítulo.

19. Buscá imágenes que representen "lo saludable" y "las formas de curación" en diferentes épocas.

a) Pegalas en una hoja y redactá un epígrafe para cada una.

b) Reunite con un grupo de compañeros o compañeras y hagan una puesta en común sobre sus trabajos.

c) Elijan las cuatro imágenes más representativas y compártanlas con el resto de la clase.

20. Explicá las diferencias en la forma de entender la salud, la enfermedad y la medicina de los dos períodos que se distinguen en los siglos XIX y XX. ¿Cómo se analizaría en cada período el caso de una persona enferma de cólera, por ejemplo?

21. Entre todos, hagan una tabla de dos columnas. En una columna incluyan una lista de enfermedades y afecciones que padezcan personas que ustedes conozcan; en la otra, terapias y medicinas que utilicen para curar esas afecciones.

a) Analicen la información de la tabla e identifiquen qué enfermedades y terapias pertenecen a la medicina occidental, a la popular, o a la alternativa.

b) Escriban una conclusión acerca de la influencia de los distintos tipos de medicina en su entorno

22. Entre todos, recuerden alguna campaña de promoción para evitar la aparición de enfermedades y analicenla.

CLAVES PARA PARTICIPAR

a) ¿Cuál era su objetivo?

b) ¿A quiénes estaba dirigida?

c) ¿Qué medio utilizaron? ¿Y qué recursos?

d) ¿Cuál es el mensaje? ¿Con qué visión de la salud lo vinculan?, ¿por qué?

23. Trabajá a partir de los siguientes afiches:

a) Analizalos y señalá si corresponden a acciones de prevención primaria, secundaria o terciaria.

b) ¿A quién está dirigido cada uno? ¿Qué organismo del Estado u organización es responsable?

c) ¿Cuál es el objetivo de cada acción?



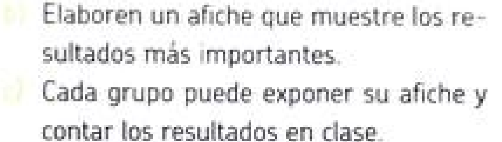




24. Te proponemos que realices una investigación: "Conociendo mi barrio y su gente". Armá un grupo de 4 o 5 integrantes. Cada uno deberá visitar a tres familias de su barrio. Es importante que seas muy cuidadoso en el momento de comentarles a tus vecinos cuál es la propuesta del trabajo y es posible que alguno se niegue a participar.

a) Observá, preguntá, tomá nota y elaborá un informe sobre determinantes de la salud, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

Infraestructura básica	¿Qué acceso tienen a los servicios de agua, luz, cloacas, tratamiento de la basura, etcétera?
Tipo de construcción de la vivienda	¿Cómo es el espacio físico de la vivienda? ¿Cuál es el tipo de materiales de construcción? ¿Cómo es la distribución de los miembros de la familia en dicho espacio?
Grupos familiares	¿Cómo están integrados los grupos familiares? (Presencia de abuelos, padres, otros parientes, otros adultos adolescentes, adolescentes con hijos, niños, bebés, etcétera).
Trabajo	¿Cómo obtienen su sustento? ¿Trabajan? ¿En qué? ¿Cuántos y cuáles miembros del grupo familiar lo hacen? ¿Quién o quiénes están a cargo del cuidado de los ancianos, personas con discapacidad y niños, si los hay?
Escolarización	¿Qué nivel de escolarización tienen los miembros de la familia? ¿Los más jóvenes asisten a la escuela?
Alimentación	¿Qué tipo de alimentos consumen con más frecuencia?
Seguridad social	¿Cuentan con cobertura de seguridad social?


b) Elaboren un afiche que muestre los resultados más importantes.
c) Cada grupo puede exponer su afiche y contar los resultados en clase.
d) Como cierre, presenten una reflexión con toda la clase.



25. Pensá en lo que sucede en nuestro país acerca de la eficacia en las medidas de prevención.

26. ¿Te parece que la escuela puede hacer aportes en la promoción de la salud? ¿Y qué pasa en los hogares? ¿Creés que la familia es un factor importante en este sentido? Son muchas las cosas que podés hacer. Da algunos ejemplos.

27. Pensá una campaña de promoción de la salud para mostrar en medios masivos de comunicación.

a) Elegí un medio: televisión, afiches, diarios.
b) Pensá que les estás dirigiendo el mensaje a chicos de tu edad, ¿creés que esto es importante para poder seleccionar el lenguaje y los códigos que vas a utilizar? ¿Por qué?
c) Armá tu campaña.

28. Buscá información acerca de las políticas de Estado en nuestro país sobre promoción y prevención de la salud.

a) Visitá la página del Ministerio de Salud: www.msal.gob.ar.
b) Seleccioná una política y comentala.
c) Da tu opinión, es decir, explicá si para vos es una buena acción, si cumple con sus objetivos o si fue mal planteada.

NO TE LO PIERDAS

Internet

Organización Mundial de la Salud
http://www.who.int/es/

El sitio de la OMS ofrece abundante información: programas de salud en el mundo, desarrollo de temas específicos, datos y estadísticas, campañas de promoción y prevención, eventos mundiales, por ejemplo.

Organización Panamericana de la Salud
http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es

Si ingresás en el sitio de la OPS Argentina podrás encontrar una descripción de las actividades que realiza la organización. También hay datos estadísticos, informes y enlaces para acceder a recursos y fuentes de información.

2 Salud y enfermedad

Entonces, yo lo cocino.

Bueno, bueno... miren que yo no le pongo sal. Estoy a full con las noticias.

OK, yo lo lavo y lo pelo.

¡Alta comi
¡Esta ley m
recabe!

¡Genteeee! Compré el huevito.



En nuestro país, la hipertensión arterial es uno de los principales motivos de consulta médica. Esta
enfermedad se caracteriza por un incremento crónico de presión arterial y constituye una de las
causas más importantes de derrame cerebral y de afecciones del corazón. Teniendo en cuenta esta
situación de salud pública, en 2011 se ingresó un proyecto de ley en la Legislatura bonaerense para
regular el ofrecimiento de sal en los locales de comida debido a que su consumo excesivo favorece
la aparición de hipertensión. Ese mismo año se sancionó, y de acuerdo con esta ley, 14.349, los
comensales deberían solicitar la provisión extra de sal en caso de considerarlo necesario.
Hasta hace pocos años esta era una enfermedad casi exclusiva de los adultos y, en general, se tra-
taba de personas con sobrepeso, hábitos sedentarios, diabetes, estrés sostenido, consumo de tabaco
o antecedentes familiares. Pero ahora se ha incrementado el número de casos de hipertensión
entre los adolescentes.

Actividades

1. La hipertensión es una enfermedad en la que intervienen factores relacionados tanto con la conducta individual como con las relaciones sociales. Charlá con tus compañeros y extraé del texto ejemplos asociados a cada uno de estos ámbitos.
2. La ley intenta regular el consumo excesivo de un producto que puede resultar nocivo para la salud. ¿Qué opinás acerca de este tipo de acciones? ¿Considerás que las regulaciones deben tener limitaciones? ¿Cuáles?
3. ¿Qué situaciones creés que tienen que suceder para que una persona se enferme? ¿Es suficiente la exposición al causante de la enfermedad?
4. Hacé un listado de diferentes tipos de enfermedades que conozcas. Tratá de clasificarlas.

Epidemiología: salud individual y social

Ya Hipócrates (460-370 a. C.), considerado el "padre de la medicina" y del que hablamos en el capítulo 1, había propuesto que las enfermedades tenían relación con el ambiente. Y esto ocurrió hace 2.400 años...

En la actualidad, la **epidemiología** es la disciplina científica que estudia las causas, la distribución, la frecuencia, las relaciones y el control de los factores que se relacionan con la salud y con la enfermedad en la población humana.

En los estudios epidemiológicos se tienen en cuenta, entre otros, los **factores ambientales y sociales** (por ejemplo, la contaminación de las aguas de un río cercano a un poblado por la falta de control sobre el modo de producción de una industria), continuando la línea planteada por Hipócrates tanto tiempo atrás.

Los métodos de trabajo de la epidemiología son cruciales para poner en práctica, por ejemplo, las campañas de vacunación y otras políticas sanitarias de salud pública. ¿Cómo comienza un estudio epidemiológico? En primer lugar, se realiza el **diagnóstico de una comunidad**; este permite obtener información acerca de los grupos de la población que tienen más riesgo de contraer una enfermedad determinada. De esta forma, se puede predecir la frecuencia de aparición de la enfermedad, las medidas que se toman para curarla, por ejemplo, medidas terapéuticas (los medicamentos), de control y saneamiento que deben aplicarse, etcétera.



En el año 2009, la población argentina fue afectada por una pandemia de gripe, la influenza A H1N1.



Las aglomeraciones humanas favorecen distintas formas de contagio de enfermedades.

Epidemias, endemias y pandemias

Tal vez estés preguntándote por qué esta disciplina de la que estamos hablando se llama "epidemiología". Recibe este nombre porque en su origen estudiaba solo las **epidemias**, término que proviene del griego *epi*, "sobre", y *demos*, "pueblo", y hace referencia a la aparición súbita de una enfermedad, que ataca a un gran número de individuos que habitan una región determinada. Para que una enfermedad sea considerada una epidemia, la cantidad de afectados debe superar el número habitual de casos esperados. Como ejemplos de epidemias en nuestro país se pueden mencionar la de poliomielitis, ocurrida en el año 1956; la de cólera, que comenzó en 1992 y, según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), se extendió hasta 1999, y la de dengue que en 2016 supera 2,5 veces más casos que la epidemia de 2009, según datos oficiales.

- Si una enfermedad persiste durante años en un lugar determinado, ya no se habla de epidemia sino de **endemia**. El número de afectados puede ser elevado. Una endemia es, entonces, una enfermedad "crónica" en una zona determinada. En nuestro país, el mal de Chagas-Mazza (que veremos en la página 35) y la fiebre hemorrágica argentina se consideran endemias.
- Cuando una enfermedad se extiende a través de varios países y continentes y supera el número de casos esperados, se habla de **pandemia**. La peste bubónica y la viruela son ejemplos históricos de pandemias, y el sida es el caso más actual.

ACTIVIDADES

5. ¿Por qué creés que para una población es muy importante que se realicen estudios epidemiológicos?
6. ¿Cuál es la relación entre el concepto de salud que estudiaste en el capítulo 1 y los factores que se tienen en cuenta en los estudios epidemiológicos?
7. ¿Conocés alguna enfermedad en la que se relacionen fuertemente los factores individuales y sociales? Mencioná un ejemplo y justificá tu respuesta.

Riesgo y protección

Una de las categorías principales en los estudios epidemiológicos es el riesgo. Un **factor de riesgo** es cualquier situación que aumente las probabilidades de contraer una enfermedad. Puede ser desde la pobreza y todas sus consecuencias, como estudiaste en el capítulo 1, hasta el tipo de alimentación de una persona o población, y las adicciones. Teniendo en cuenta este concepto, se suele pensar que si una persona está expuesta a varios factores de riesgo es probable que enferme.

En las últimas décadas, se ha comenzado a dar importancia a un concepto nuevo: el de los **factores protectores.** Así, mientras los factores de riesgo son características o circunstancias detectables de una persona, de un grupo o del ambiente asociados con la aparición de una enfermedad, los factores protectores son los aspectos del entorno o competencias de las personas o grupos que ayudan a transitar circunstancias desfavorables, restringiendo la aparición de enfermedades.

¿Por qué es importante conocer ambos tipos de factores? Porque un análisis del balance entre ellos permite considerar el grado de vulnerabilidad al que están expuestos una persona o un grupo. Observá en la imagen de esta página ejemplos de factores a los que pueden estar expuestos todas las personas, pero, en particular, los adolescentes. Debemos tener en cuenta que los factores de riesgo no son, necesariamente, las causas de la enfermedad.

Los problemas de salud en la adolescencia

Como veremos en la sección II, los adolescentes tienden a sufrir problemas asociados con su autoestima debidos, fundamentalmente, a la distorsión de su imagen corporal y a los desafíos que se les plantean en el ámbito escolar y social.

Lamentablemente, muchas de estas problemáticas tienen efectos que empiezan a detectarse recién en la edad adulta, como las infecciones de transmisión sexual (ver en el capítulo13), los trastornos de la conducta alimentaria, o los efectos del tabaco y otras adicciones.

Muchas veces, los adolescentes muestran, a través de sus comportamientos, pedidos de ayuda. Las figuras adultas (familiares, profesores, amigos) que ponen atención y escuchan sus problemas y favorecen la construcción de lazos de confianza actúan como factores de protección que disminuyen el impacto de los daños posibles.

Factores de riesgo

La alteración en los vínculos familiares: madre sola en la crianza, madre adolescente, pérdida del trabajo del progenitor que ejerce el sostén económico, maltrato, abuso, negligencia o abandono, drogadicción del padre o de la madre, prisión de alguno de los progenitores.

Situaciones del contexto: pobreza, falta de respeto a la cultura familiar de ese adolescente, migraciones traumáticas, problemas para acceder a la educación, falta de oportunidades para trabajar en forma adecuada a su educación y potencial, desocupación o trabajo ilegal o insalubre, imposibilidad de acceder a un servicio de salud y/o educación para la salud, habitar en la calle.

Factores protectores

Ocupación positiva del tiempo libre, ejercicio y alimentación balanceada, información adecuada y oportuna sobre sexualidad, promoción para la prevención, controles periódicos en salud o en enfermedad.

Integración familiar, gradual desarrollo de la autoestima, toma de decisiones, autonomía e integración social, escolaridad adecuada, oportunidades de tener un trabajo digno.

Clarificación de los valores personales, familiares, sociales, saneamiento ambiental, legislación acorde a las necesidades de los adolescentes, oportunidades de participación social.

Diana Pasqualini y Alberto Llorens (comps.). *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires. OPS/OMS. Facultad de Medicina. UBA. 2010.

Noxas y enfermedades

Ya vimos cuáles son los factores que aumentan las probabilidades de enfermarnos. Ahora bien, existen innumerables agentes que pueden causar un daño a un organismo, una situación que destruye el equilibrio que todo ser vivo mantiene con su entorno. A estos agentes se los denomina **noxas** (del latín *damnum*, daño) o agentes patógenos.

Para que una noxa cause un daño, es de fundamental importancia la susceptibilidad del organismo hospedero, es decir, de aquel que recibe la noxa (como sus condiciones físicas, psíquicas, o socioculturales) y las condiciones del ambiente, así como las interrelaciones que se establecen entre la noxa, el hospedero y el ambiente. Como vimos, factores de riesgo como las malas condiciones de higiene, las viviendas precarias, la mala alimentación y un estado de salud deficiente son, por ejemplo, variables del entorno o del individuo que predisponen a contraer enfermedades.

Las noxas pueden tener diferentes características y clasificarse de acuerdo con su origen. Veamos.

Las **noxas biológicas** son aquellos seres vivos o virus capaces de provocar una enfermedad, como los protozoos (*Trypanosoma cruzi*, causante del mal de Chagas), metazoos (piojos), bacterias (*Vibrio cholerae*, causante del cólera), hongos (*Tinea pedis*, causante del pie de atleta) y virus (Epstein-Barr, causante de la mononucleosis infecciosa). ➤ En profundidad

Las **noxas químicas** producen intoxicaciones que, en su mayoría, son exógenas, es decir, se producen por el ingreso de tóxicos o venenos en el organismo. La incorporación de sustancias tóxicas puede ocurrir en forma accidental, por la ingestión de alimentos contaminados o en mal estado, por picaduras o mordeduras de animales ponzoñosos, como las víboras, etcétera.

Entre las **noxas físicas** se pueden citar, por ejemplo, las relacionadas con el clima, como las diferencias de presión o los cambios bruscos de temperatura. También en este grupo se incluyen las radiaciones nocivas y los choques o golpes.

Podemos decir que los factores sociales, como las guerras, las crisis económicas, la falta de trabajo, la discriminación racial y religiosa, entre otros, influyen sobre la salud de las personas, y constituyen el grupo de las **noxas psíquicas, sociales y culturales**. Su impacto suele ser sumamente negativo sobre el bienestar general, en particular para los jóvenes. Se estima que en los países más desarrollados, hasta un tercio de ellos sufre depresiones, soledad y estrés, y que hasta un 10% de las chicas y un 15% de los chicos son protagonistas de actos de violencia.

Actividades

8. ¿Qué enfermedades conocés que sean transmitidas por vectores? Mencioná tres ejemplos.
9. Muchos microorganismos proliferan en aguas contaminadas, que los transportan de un lugar a otro. Las personas se ponen en contacto con el agente infeccioso al consumir estas aguas. ¿De qué clase de noxa se trata? ¿Te parece que podrías clasificarla de más de un modo? ¿Por qué?

En profundidad

¿Cómo se contagia una noxa biológica?

Las noxas biológicas pueden transmitirse desde un ser vivo, o desde cualquier otro elemento del ambiente en el que se encuentran, hasta una persona sana, y producir la enfermedad. La vía de contagio puede ser directa o indirecta.

- **Transmisión directa:** la transmisión de la noxa se lleva a cabo sin intermediarios desde un animal a una persona o de persona a persona. Un ejemplo de este tipo de contagio se produce cuando una persona resfriada estornuda y los microorganismos patógenos presentes en las microgotitas que se expelen —en este caso, un virus— alcanzan a una persona sana y, eventualmente, la enferman.
- **Transmisión indirecta:** la transmisión se produce a través de un intermediario, por ejemplo, un ser vivo, como la vinchuca (que transmite el tripanosoma, microorganismo que produce el mal de Chagas) o un objeto contaminado (como la vajilla o la ropa de cama utilizada por una persona enferma de hepatitis A, que es causada por un virus). A los organismos que funcionan como intermediarios se los denomina **vectores**.



El cigarrillo contiene gran cantidad de sustancias tóxicas que generan diversos trastornos. Estas sustancias no solo afectan a quien las consume sino también a quienes lo rodean.

Tipos de enfermedades

Las enfermedades pueden clasificarse desde distintos puntos de vista. En esta página vas a encontrar una clasificación posible en la que se tienen en cuenta las **causas externas** de la persona y las **causas internas** (deficiencias propias del individuo). Sin embargo, ya sabés que para que una enfermedad se produzca deben conjugarse varios factores. Así, muchas enfermedades pueden considerarse incluidas en más de un tipo.

Enfermedades causadas por factores principalmente externos:

- **Enfermedades sociales**: afectan no solo al individuo sino también a la sociedad en su conjunto, tanto por sus causas como por las consecuencias que acarrean. Por ejemplo, las adicciones a las drogas, las infecciones de transmisión sexual (ITS), la tuberculosis.
- **Enfermedades profesionales**: se contraen como consecuencia del desarrollo de ciertas actividades laborales. Por ejemplo, la hipoacusia generada por la exposición prolongada a ruidos intensos; los problemas posturales o el estrés laboral.
- **Enfermedades infectocontagiosas**: son provocadas por una noxa biológica, que ingresa en el organismo por contagio directo o indirecto. Por ejemplo, ITS, como la sífilis o la gonorrea, que se contraen mediante relaciones sexuales sin protección; el dengue, transmitido por un vector, el mosquito *Aedes aegypti*; la pediculosis, originada por la presencia de piojos.
- **Enfermedades producidas por traumatismos**: son las alteraciones de la salud derivadas de accidentes que originan heridas, fracturas, desgarros.

Enfermedades causadas por factores principalmente internos:

- **Enfermedades congénitas**: son provocadas por anomalías que suelen ocurrir durante la gestación o el nacimiento, como la hidrocefalia. Algunas pueden ser hereditarias ya que son transmitidas, a través de los genes, de padres a hijos, como el daltonismo.
- **Enfermedades funcionales**: son las producidas por alteraciones en el funcionamiento de algún órgano del cuerpo. Por ejemplo, las enfermedades cardíacas.
- **Enfermedades mentales**: se originan por trastornos en el funcionamiento del sistema nervioso y generan alteraciones en el comportamiento de las personas, con pérdida temporal o permanente de la capacidad de adaptación al medio que tiene un individuo. Por ejemplo, la esquizofrenia.
- **Enfermedades nutricionales**: son las ocasionadas por una alimentación deficiente o por malos hábitos alimentarios, como la obesidad. También se pueden producir por otras causas, en las que intervengan factores psíquicos, sociales y culturales, como en el caso de la anorexia.



Las personas que trabajan muchas horas diarias en oficinas y frente a computadoras suelen sufrir problemas posturales, como contracturas musculares y afecciones en la columna y las articulaciones.



La actividad física, en todas las etapas de la vida, disminuye la susceptibilidad del individuo a contraer enfermedades.

Actividades

10. Conversá con tus compañeros sobre la siguiente afirmación:
Hay estados psicopatológicos que son causados por la falta de sentido para vivir y cuya solución consiste en trabajar para encontrarlo.
a) ¿Qué entendés por "falta de sentido para vivir"?
b) ¿Cómo se podría trabajar para encontrarlo?

Patologías prevalentes en la Argentina

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión directa causada por una bacteria; no obstante, existen factores de riesgo, como la falta de condiciones adecuadas de higiene y alimentación, que favorecen la susceptibilidad al agente patógeno.

Este es solo un ejemplo que utilizamos para decir que, en una determinada región, existen distintas probabilidades de aparición de ciertas patologías de acuerdo con las características, costumbres y calidad de vida de la población que la habita, y las variables climáticas, geográficas y biológicas del entorno. Aquellas que tienen mayor incidencia en las poblaciones humanas se denominan **patologías prevalentes**. Estas enfermedades comunes constituyen **problemas sanitarios** que deben ser evitados o controlados por la acción de los gobiernos nacionales o locales.

En nuestro país, la calidad de vida de la población no es uniforme. No todas las personas tienen acceso a los mismos servicios de salud. A esto se suman las variables geográficas, que favorecen la aparición de determinadas patologías al brindar hábitats específicos para su desarrollo. Por esta razón el Estado debe actuar a fin de garantizar a toda la población las condiciones necesarias para el cuidado de su salud. Las acciones incluyen campañas de vacunación, programas educativos, nutricionales y laborales, entre otras.

En el cuadro que aparece a continuación se muestran algunos de los principales problemas sanitarios de la Argentina. En las páginas siguientes conoceremos más detalles sobre las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad celíaca, el cáncer, la tuberculosis y el mal de Chagas-Mazza.



La calidad de vida de las personas tiene una importancia crucial en relación con la aparición de ciertas patologías prevalentes.

Actividades

CLAVES PARA PARTICIPAR

11. ¿Cómo creés que influirá la falta de educación sanitaria en la propagación o incremento de ciertas patologías? Si tuvieras que realizar un diagnóstico sobre esto, ¿por dónde comenzarías? Escribí detalladamente cuáles serían los primeros pasos a seguir.

Tipo de enfermedades prevalentes	Ejemplos en la Argentina	
Infectocontagiosas	Toxoplasmosis (noxa: protozoo; vector: gato) Paludismo (noxa: protozoo; vector: mosquito *Anopheles*) Mal de Chagas-Mazza (noxa: protozoo; vector: vinchuca) Tuberculosis (noxa: bacteria) ITS: sida, gonorrea, sífilis, hepatitis B, herpes genital (noxa: virus, bacterias, hongos, protozoos) Meningitis bacteriana (noxa: bacteria) Neumonía (noxa: hongos, virus, bacterias) Lepra (noxa: bacteria) Fiebre hemorrágica argentina (noxa: virus; vector: roedores)	Dengue (noxa: virus; vector: mosquito *Aedes aegypti*) Brucelosis (noxa: bacteria; vector: ganado) Diarreas (noxa: virus, bacteria) Cólera (noxa: bacteria) Hepatitis A (noxa: virus) Difteria (noxa: bacteria) Tétanos (noxa: bacteria) Sarampión (noxa: virus) Rubéola (noxa: virus) Paperas (noxa: virus) Poliomielitis (noxa: virus) Hidatidosis (noxa: cestodos; vector: ganado) Triquinosis (noxa: nematodos; vector: cerdo)
Funcionales	Enfermedades carardiovasculares e hipertensión	
Congénitas	Cierto tipo de cáncer	
Nutricionales	Obesidad	
Traumatismos	Accidentes de tránsito Violencia (familiar, de género, etcétera).	

En profundidad

Peligro: grasa abdominal

No es una novedad que el exceso de grasa corporal y la obesidad causan problemas de salud. Sin embargo, la grasa corporal que se acumula en el área abdominal, y que se conoce como obesidad abdominal o central, constituye un riesgo de salud aun mayor que la grasa que se acumula en otras partes del cuerpo. La medida de la circunferencia de la cintura abdominal es elevada si es mayor que 101,6 cm en los hombres o 88,9 cm en las mujeres. Este dato es útil al momento de analizar el riesgo que una persona tiene de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, colesterol alto y diabetes.



Enfermedades cardiovasculares

Como vimos al comenzar este capítulo, la hipertensión se encuentra entre las enfermedades de mayor incidencia en nuestro país. Lo mismo ocurre con las **enfermedades cardiovasculares** o **cardiopatías**. Un estudio realizado por el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA) indica que, en promedio, mueren 12 personas cada cinco minutos en la Argentina a causa de estas patologías, y que son las responsables del 30% de las muertes que se producen cada año en el país.

El corazón hace circular la sangre por el organismo, llevando oxígeno y otros nutrientes hasta cada una de nuestras células. No es difícil darse cuenta de que las alteraciones del sistema cardiovascular pueden tener severas consecuencias.

Entre las enfermedades del corazón podemos mencionar las **cardiopatías isquémicas**, afecciones que se producen cuando la luz de las arterias coronarias se ocluye total o parcialmente y, en consecuencia, alguna zona del corazón deja de recibir la irrigación necesaria (isquemia). Si la lesión es parcial, el resultado es una angina de pecho y no deja secuelas luego de ser tratada. La oclusión total, en cambio, provoca el **infarto de miocardio**. Como en este caso se produce la muerte de las fibras musculares cardíacas, la zona afectada perderá la funcionalidad contráctil.

Entre las medidas que los médicos especialistas proponen para evitar estas afecciones se encuentran el control del peso corporal, tomar la medida de la cintura abdominal y realizar un seguimiento de los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre, además de evitar el consumo de tabaco y las situaciones de estrés. ➤ **En profundidad**

Enfermedad celíaca

La enfermedad celíaca, o **celiaquía**, consiste en una intolerancia permanente al gluten, un conjunto de proteínas presentes en los cereales: trigo, avena, cebada y centeno (que se agrupan en la sigla **TACC**) y en productos derivados de estos cereales. Es una enfermedad que puede presentarse en distintas etapas de la vida, en personas que tienen predisposición genética a padecerla. En nuestro país, actualmente tiene una incidencia mayor en mujeres que en varones, y se calcula que 1 de cada 100 habitantes puede ser celíaco.

Se caracteriza por una atrofia de las vellosidades intestinales en presencia de las proteínas de los TACC. Se cree que el sistema inmune de los celíacos reconocería al gluten como "extraño", o no perteneciente al organismo, y produciría anticuerpos para defenderse de este. Los anticuerpos provocarían la lesión del intestino y la atrofia de la mucosa, lo que originaría una alteración en la absorción de los alimentos.

El único tratamiento que existe para la celiaquía es el seguimiento estricto de una dieta sin TACC de por vida. La dieta de los celíacos puede incluir leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres y cereales sin gluten (arroz y maíz).

En nuestro país, los alimentos industriales elaborados sin gluten deben rotularse con las leyendas "Libre de Gluten. Sin TACC" o "Producto apto para celíacos" y también presentar el símbolo de la espiga barrada o el de la Asociación Celíaca Argentina.

Cáncer

El término **cáncer** se aplica, en la actualidad, a un conjunto de enfermedades con múltiples causas, como virus, sustancias tóxicas, exposición a radiaciones y herencia.

Normalmente, las células del cuerpo crecen y se dividen para formar nuevas células de una manera ordenada. El cáncer constituye un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado, que puede aparecer en casi cualquier lugar del cuerpo, y forma un **tumor**, una masa de células anormales que crece sin parar. Si el tumor es benigno, las células permanecen juntas, formando una única masa. Pero si es maligno, las células anormales invaden los tejidos que las rodean o viajan por la sangre hacia otras partes del cuerpo y pueden provocar **metástasis** (una propagación del foco canceroso) en otros órganos.

En nuestro país, los cánceres con mayor incidencia en varones son los de pulmón y próstata, mientras que en las mujeres tienen prevalencia los de mama y útero.

Existen muchos tipos de cáncer que pueden prevenirse evitando la exposición a factores de riesgo (como el tabaquismo) y también hay tratamientos que pueden curar un alto porcentaje de cánceres cuando estos se detectan en sus fases más tempranas, como la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia.

Los factores que favorecen la aparición del cáncer son diversos y, en la mayoría de los casos, es posible tener un control sobre ellos y, de este modo, disminuir su incidencia. Aquí se presentan algunos de los más importantes:

- **Tabaquismo**: constituye la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en todo el mundo entre los hombres y, cada vez más, entre las mujeres. Las formas de exposición incluyen el tabaquismo pasivo o involuntario. Este factor provoca diversas formas de cáncer: de pulmón, esófago, laringe, boca, vejiga, riñón, estómago, cuello de útero y colon-recto.
- **Alcoholismo**: es un factor de riesgo que aumenta sustancialmente en combinación con el tabaquismo. Se relaciona con diversos tipos de cáncer, entre los que se incluyen el de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon-recto y mama.
- **Sobrepeso y obesidad**: por sí solos constituyen la causa del 40% del cáncer de útero, aunque también están asociados causalmente otros tipos, como el de esófago, colon-recto, mama y riñón.
- **Sedentarismo**: contribuye de forma importante al aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad y aumenta el riesgo de ciertos cánceres, como el de mama y el de colon-recto.
- **Virus del papiloma humano (VPH)**: es la infección viral por transmisión sexual más común del mundo. Se calcula que provoca casi todos los cánceres de cuello de útero, el 90% de los cánceres de ano y el 40% de los de genitales externos.
- **Exposición a radiaciones ultravioleta**: aumentan el riesgo de padecer diferentes tipos de cáncer de piel.

¿Cómo se realiza un autoexamen de mama?

Se calcula que en la Argentina se producen entre 15.000 y 18.000 nuevos casos de cáncer de mama por año, y que una de cada ocho mujeres se verá afectada por esta enfermedad. Su detección temprana aumenta las probabilidades de cura.



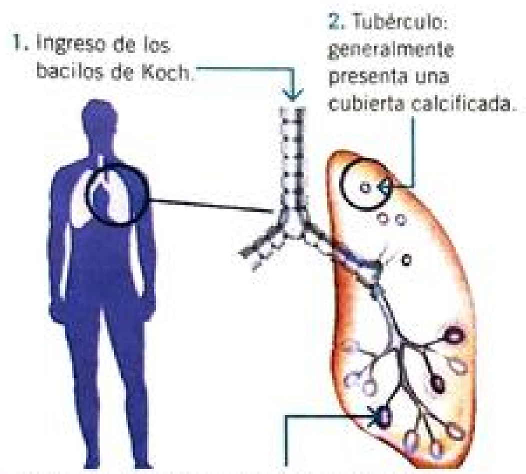
1. Hundir los dedos en cada axila y examinar la zona. Este examen debe realizarse también con el brazo junto al cuerpo.



2. Palpar, con la mano extendida, la parte externa e interna de cada pecho desde la zona del hombro.



3. Acostada, palpar la parte interna y externa de cada pecho. Primero, desde la zona del hombro; luego, realizando movimientos circulares y, por último, hundiendo los dedos en el pezón, desde distintos lugares del pecho.



El bacilo de Koch ingresa en el organismo a través de las vías respiratorias.

Tuberculosis

En 1996, una serie de informes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que varias enfermedades que parecían erradicadas, o al menos bajo control, habían reaparecido con mayor virulencia. Entre estas se encuentra la **tuberculosis (TBC)**, una enfermedad infecciosa producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Este agente fue descubierto en 1882 por el microbiólogo alemán Robert Koch (1843-1910), por lo que también se lo conoce como **bacilo de Koch** (el bacilo es un tipo de bacteria con forma de bastón).

¿Cómo se pone en contacto una persona con el bacilo? Los bacilos de Koch se transmiten fácilmente por el aire. En promedio, una persona contagiada puede infectar a otros diez a quince individuos.

El agente ingresa por las vías respiratorias y se aloja en los tejidos pulmonares. Allí produce las primeras lesiones. Este cuadro se agrava cuando el bacilo se disemina por la vía sanguínea o linfática, y así se localiza en distintos órganos del cuerpo. En el caso de los enfermos de sida, que no cuentan con las defensas adecuadas, la TBC es especialmente grave y frecuente.

Los primeros síntomas de la enfermedad son: fatiga, fiebre, pérdida de peso y tos acompañada de esputos sanguinolentos. Los esputos que eliminan los enfermos son la principal fuente de contagio, porque los bacilos se propagan en gotitas suspendidas en el aire o por partículas de polvo.

El bacilo puede permanecer latente en el organismo durante un largo período hasta que una disminución de las defensas del cuerpo permita el desarrollo de la enfermedad. Por esta razón, la tuberculosis se manifiesta especialmente en regiones superpobladas, de bajos recursos y con altos índices de desnutrición.

Prevención y tratamiento de la enfermedad

La TBC constituyó un grave problema para la salud mundial. Se estima que en Europa, durante el siglo XIX, una de cada diez muertes era provocada por esta afección. ➤ **En profundidad**

En 1924 se desarrolló la vacuna denominada **BCG**. Esta brinda un 80% de inmunidad contra la enfermedad durante un período de diez años. Al ser el medio de mayor eficacia preventiva, su aplicación es obligatoria. De hecho, es la primera vacuna que recibimos en el primer mes de vida.

Hoy en día se dispone de antibióticos muy eficaces. La duración del tratamiento varía, según la localización de la afección (pulmón u otros órganos), entre ocho meses y un año. Se realiza mediante la combinación de tres o cuatro antibióticos diferentes y en forma ambulatoria; son pocos los pacientes que requieren internación. Sin embargo, algunos bacilos son resistentes al tratamiento farmacológico corriente.

En profundidad

Situación actual de la enfermedad

Actualmente, la tuberculosis es una enfermedad que afecta a más de la tercera parte de la población mundial. En las últimas décadas ha disminuido en los países desarrollados gracias a las campañas de vacunación, la aparición de antibióticos más eficaces y las mejoras socioeconómicas. Pero las situaciones de pobreza, hacinamiento y desnutrición que continúan existiendo en muchas regiones del planeta facilitan su contagio.

En la Argentina, alrededor de 11.000 personas desarrollan la enfermedad cada año y, lamentablemente, cerca de 800 mueren. Además, se registran entre 150 y 200 casos de tuberculosis multirresistente a los distintos tratamientos.

Los hombres jóvenes son los más afectados: 13 hombres enfermos por cada 10 mujeres y 53% de los casos tienen entre 15 y 44 años. Asimismo, la mayor cantidad de casos de enfermedad y de muertes ocurre en el sector de la población más desfavorecido social y económicamente.

Actividades

12. ¿Cuál es la responsabilidad del ser humano en la aparición de nuevas enfermedades o en la proliferación de enfermedades que ya se creían superadas?

Mal de Chagas-Mazza

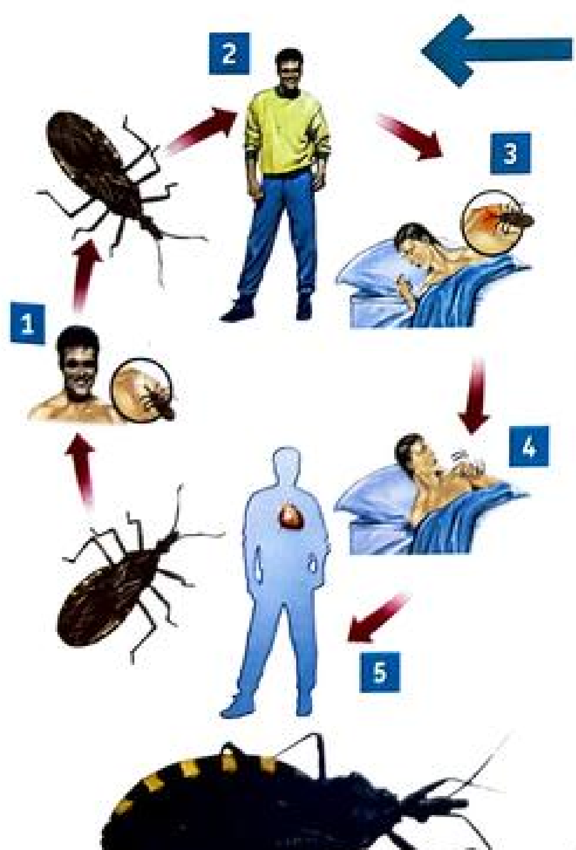
El **mal de Chagas-Mazza** es, en la actualidad, la endemia más importante del país. Cada año, unas mil personas mueren por esta enfermedad, y hay casi 7 millones en riesgo. De acuerdo con los datos proporcionados por distintas fuentes, se calcula que la cifra de infectados (que tienen la enfermedad, pero no muestran síntomas) en nuestro país superaría los 3 millones. Un 30% de las personas infectadas desarrolla cardiopatías debidas a la enfermedad y, de ese total, el 10% muere entre los 45 y los 50 años a causa de los problemas cardíacos.

El contagio de esta enfermedad es indirecto. Esto quiere decir que el agente causal, el *Trypanosoma cruzi* (un protozoo flagelado) ingresa al torrente sanguíneo humano gracias a la acción de un vector: un insecto hematófago conocido usualmente como **vinchuca** (*Triatoma infestans*). Aunque también se puede contagiar de madre a hijo durante el embarazo, por transfusión de sangre, trasplante de órganos o alimentos contaminados.

Este grave problema de salud pública es característico de América y se extiende desde el sur de los Estados Unidos hasta el norte de la Patagonia. Afecta fundamentalmente a las poblaciones rurales.

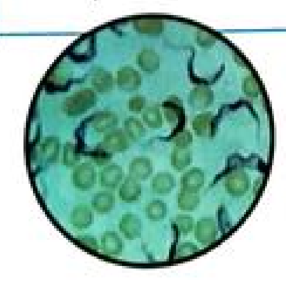
Los enfermos pueden pasar largos períodos sin manifestar síntomas. Por eso se dice que es una enfermedad "silenciosa": el deterioro progresivo del corazón, por ejemplo, hace que los chagásicos suelan presentar serias cardiopatías en el momento de su primera consulta médica, en la que, probablemente, ni siquiera sospechan que sufren la enfermedad. Estos efectos pueden disminuirse si la afección se detecta a tiempo, lo que se logra mediante un simple análisis de sangre.

Las principales medidas preventivas contra el mal de Chagas-Mazza consisten en: mantener la higiene en los hogares y restaurar periódicamente grietas y rajaduras; sobre todo, mantener las paredes y los techos bien revocados y blanqueados; rociar periódicamente las casas con insecticidas; reconocer a la vinchuca como vector, diferenciándola de otros insectos similares; consultar inmediatamente al médico si se sospecha que se ha recibido una picadura; denunciar ante la autoridad sanitaria más próxima la presencia de estos insectos; promover la educación sanitaria entre las poblaciones de riesgo.



Ciclo de la enfermedad

1. Cuando el insecto "pica" a una persona infectada con el tripanosoma, se alimenta de su sangre e incorpora el protozoo a su sistema digestivo, sin sufrir consecuencias. Así, la vinchuca se convierte en *portadora* del agente infeccioso.
2. Al mismo tiempo que pican, las vinchucas defecan, y en sus excrementos se encuentra el tripanosoma.
3. Si la persona se rasca en esa zona, se producen pequeñas lastimaduras por las cuales el tripanosoma ingresa al torrente sanguíneo y se produce el contagio.
4. El órgano más afectado por la reacción inmunológica frente a la presencia del protozoo es el corazón.
5. Si el insecto infectado "pica" a la persona cerca de los ojos, sus excrementos entran en contacto con la conjuntiva, por donde ingresan los protozoos. Se produce como consecuencia una notoria hinchazón de los párpados que se conoce como signo de Romaña. La enfermedad también se contagia a través de la placenta, durante el embarazo, y por transfusiones de sangre.



Tripanosomas vistos con un microscopio óptico. Este protozoo fue descubierto por el médico brasileño Carlos Chagas (1879-1934), pero fue un argentino, Salvador Mazza (1886-1946), quien completó el estudio de la enfermedad y desarrolló su tratamiento.

La vinchuca habita lugares oscuros y "acogedores" en las viviendas: grietas en las paredes de adobe y en los techos de paja, zapatos, juguetes, cuadros.

Actividades finales

13. ¿Qué son los factores de riesgo? ¿Y los factores de protección?

a) Conversá con tus compañeros e identificá los factores de riesgo y los factores de protección a los que los adolescentes de tu localidad pueden estar expuestos.

b) Pensá ejemplos de actividades grupales que realicen los adolescentes y que puedan funcionar como factores protectores.

14. Luego de leer el siguiente texto buscá alguna noticia que se relacione con él y justificá tu elección.

> **En el caso de los niños que se crían en hogares violentos, por ejemplo, es posible encontrar tanto factores de riesgo como factores protectores. Por ejemplo, entre los factores de riesgo se pueden mencionar el silencio frente al problema y la "naturalización" de los hechos violentos por parte de la comunidad inmediata o la sociedad en general. Pero, aun en estas circunstancias, pueden existir factores de protección para los jóvenes, como las redes sociales (constituidas por otros miembros de su familia o instituciones educativas o judiciales) o las acciones que llevan a cabo adultos que funcionan como referentes y les brindan afecto y respeto (docentes, miembros de centros comunitarios, médicos, etcétera).**

15. Identifiquen y clasifiquen las noxas que se presentan en los siguientes párrafos. Investiguen qué efectos producen en el ser humano, y luego confeccionen y completen un cuadro como el que se muestra a continuación.

a) Los caños de escape de los autos liberan plomo como producto de la combustión. Una cierta cantidad de este metal permanece en la biosfera, mientras que otra pasa al suelo, contaminándolo. Los hongos y las bacterias también sufren sus efectos.

b) Los riesgos de cáncer de origen ocupacional se deben, por ejemplo, a radiaciones o a la inhalación de partículas de asbesto (amianto), sin olvidar el nonilfenol, un antioxidante presente en los envases de plástico y en los detergentes biodegradables de los que se producen unas 50 mil toneladas anuales. Según se sabe, el nonilfenol se comporta como una hormona femenina o estrógeno, capaz de alterar la reproducción normal de las células y, por lo tanto, sospechoso de causar tumores y malformaciones.

c) El consumo de frutas y verduras es fundamental para prevenir la avitaminosis, es decir, la carencia de vitaminas en el organismo. Solo una alimentación variada asegura la ingesta de todas las vitaminas que requiere el organismo, y así se evitan las hipovitaminosis, como la pelagra, enfermedad causada por el suministro insuficiente de vitamina B_3, o el escorbuto, originado por el déficit de vitamina C.

d) *Trichomonas vaginalis* es un protozoo flagelado que no forma quistes y que se aloja en órganos del sistema reproductor, tanto femenino como masculino (vagina, próstata, vesículas seminales y uretra). La afección que provoca la tricomoniasis es considerada una enfermedad de transmisión sexual.

Noxa	Tipo de noxa	Efectos en el ser humano	Tipo de enfermedad

16. Clasificá las siguientes noxas en biológicas, químicas, físicas, psíquicas y socioculturales:



A Hongo venenoso.

B Ruido.

C Inundación.

D Alacrán.

E Estrés.

17. ¿Por qué se puede decir que el sida es una enfermedad en la que intervienen tanto factores externos como internos?

18. ¿Por qué una buena alimentación, combinada con condiciones higiénicas, la práctica de ejercicio físico y un número adecuado de horas de descanso y esparcimiento ayudan a evitar la adquisición de muchas enfermedades?

19. ¿Es posible decir que los accidentes de tráfico, que provocan muchos muertos, son una nueva epidemia? ¿Por qué?

20. ¿Cuáles y de qué tipo son las noxas que intervienen en las enfermedades cardiovasculares?

21. De acuerdo con la clasificación de enfermedades que se desarrolló en este capítulo, ¿en qué grupo ubicarías a la enfermedad celíaca? ¿Por qué?

22. Analiza la siguiente frase:

"Algunos creen que para ser amigos basta con querer, como si para estar sano bastara con desear la salud".

Aristóteles (384-322 a. C.)

a) ¿Cómo podés interpretarla ahora que ya estudiaste todos los temas de este capítulo? Pensás que la hubieras interpretado igual antes de leer el capítulo? ¿Por qué?

b) Ahora, analizá la siguiente frase de Saint-Simon y explicala.

"La salud, como la fortuna, retira sus favores a los que abusan de ella".

c) Tratá de escribir tu propia frase que identifique el tema principal del capítulo o algunos de los subtemas. Luego, compartila con el resto de la clase.

23. Leé el siguiente texto y, luego, resolvé las consignas.

A fines de la Segunda Guerra Mundial muchas personas creyeron que las enfermedades infecciosas estaban bajo control gracias al desarrollo de los antibióticos y una gran variedad de vacunas, y las mejores condiciones de higiene en las que vivía una buena parte de la población.

Sin embargo, este panorama está lejos de ser real. Por ejemplo, el paludismo sigue infectando a 300.000.000 de personas de todo el mundo; 2.500.000.000 de personas (dos quintos de la población mundial) corren el riesgo de contraer dengue y se calcula que cada año hay 50.000.000 de casos de dengue en todo el mundo; todavía se siguen produciendo brotes de cólera en los países menos desarrollados del mundo.

Estos brotes recientes señalan el hecho de que las enfermedades infecciosas no solo no están desapareciendo sino que además parecen estar resurgiendo y aumentando. Por otra parte, en los últimos años han aflorado varias enfermedades nuevas, las denominadas enfermedades infecciosas emergentes (EIE). Estas enfermedades son nuevas o cambiantes y están aumentando o tienen el potencial de aumentar su incidencia en el futuro cercano. Algunos de los factores que han contribuido a su surgimiento son los cambios evolutivos de los microorganismos existentes, la diseminación de enfermedades conocidas a nuevas regiones geográficas o a poblaciones nuevas por los medios de transporte modernos y el aumento de la exposición humana a nuevos agentes infecciosos en regiones que están sufriendo cambios ecológicos como la deforestación y la urbanización. Ejemplos de estas EIE son la gripe porcina, o gripe A, el cólera y el VIH.

a) La gente en el siglo XX consideraba que todas las enfermedades microbianas estarían controladas para el siglo XXI. ¿Por qué esto no ocurre?

b) Investigá y mencioná las características de alguna enfermedad infecciosa emergente que actualmente se haya registrado en nuestro país. ¿Qué se está realizando para intentar controlar su impacto en las personas?

NO TE LO PIERDAS

Libros

Ahí viene la plaga. Virus emergentes, epidemias y pandemias

Mario E. Lozano. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, Colección "Ciencia que ladra", 2006.

Este libro brinda información acerca de las enfermedades emergentes en la actualidad, los agentes que las provocan, como virus y bacterias, y las consecuencias que tienen en la población humana cuando se expanden al nivel de epidemias y pandemias.

Películas

Casas de fuego (Argentina, 1995).

Esta película, dirigida por Juan Bautista Stagnaro y protagonizada por Miguel Ángel Solá, relata en forma detallada y reflexiva la vida y la obra del médico argentino Salvador Mazza, uno de los descubridores del mal de Chagas Mazza.

3 Vivir sanos en un mundo saludable

Cuando hablamos de ambiente humano, hacemos referencia a la integración de los aspectos físicos, biológicos y socioculturales que integran el entorno. El ser humano ejerce impactos tanto directos como indirectos sobre el ambiente, que repercuten en la salud pública, es decir, en la salud de todos. Sin embargo, existe una gran desigualdad en distintas regiones: mientras algunas poblaciones generan un excesivo consumo de energía eléctrica, por ejemplo, otras no tienen, ni siquiera, acceso a fuentes de agua potable.

El incremento espectacular de la población ocurrido durante las últimas décadas del siglo XX, y que continúa en el siglo XXI, nos coloca frente a una serie de interrogantes de difícil respuesta.

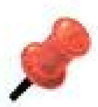
¿ES POSIBLE AUMENTAR LA CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA NUTRIR A LA POBLACIÓN EN CRECIMIENTO?

¿Se podrá realizar una distribución equilibrada de los recursos?

¿SE PUEDE EVITAR LA DESTRUCCIÓN DE RECURSOS NATURALES NECESARIOS PARA SATISFACER EL CRECIENTE DESARROLLO TECNOLÓGICO?

Actividades

1. Si bien las preguntas que figuran aquí son analizadas desde hace décadas, hay diferentes opiniones. Algunos sostienen que el aumento de la población es el mayor problema que deberá enfrentar la humanidad en los próximos años; otros afirman que lo central es la necesidad de alcanzar un desarrollo económico equitativo acorde con ese crecimiento. ¿Cuál es tu opinión al respecto?
2. ¿Por qué en el texto se plantea que la salud del planeta incluye la salud del ser humano?
3. ¿Qué relación existe entre el incremento poblacional y la utilización de los recursos naturales?



Demografía humana

La **demografía** (término que proviene del griego *dêmos*, "pueblo", y *grafía*, "trazo", "descripción") es una ciencia interdisciplinaria que tiene como objeto de estudio a las poblaciones humanas, sus características sociales y su desarrollo a través del tiempo, tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos. Además, se encarga de analizar y explicar las causas y las variables relacionadas con distintos fenómenos sociales.

Uno de los primeros datos que necesitan los demógrafos para emprender el estudio de una población es el **tamaño.** Este puede obtenerse mediante el recuento de individuos. Una de las herramientas fundamentales para obtener este dato es el **censo.** En nuestro país, el primer censo se realizó en 1869 y, desde 1960, se han realizado censos nacionales, aproximadamente, cada 10 años. La institución encargada de llevarlos a cabo desde 1969 es el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Una vez que los demógrafos conocen el tamaño de la población que van a estudiar, establecen distintos grupos de acuerdo con el sexo y la edad de los individuos que la componen, lo que constituirá la **estructura de la población** que se investiga. A continuación, se determina la **natalidad** (conjunto de nacimientos en un determinado período) y la **mortalidad** (conjunto de muertes en un determinado período) que corresponden a cada clase, así como las **migraciones** (personas que ingresan o egresan de esa población en un determinado período).

La estructura de una población no es algo estático, sino que su composición varía tanto por sexo como por grupos de edad. En otras palabras, no se trata de algo rígido o constante, sino que evoluciona a lo largo del tiempo, de acuerdo con el número de nacimientos, muertes y emigraciones o inmigraciones. Estas transformaciones constituyen lo que se denomina **dinámica de la población.** Los estudios demográficos son muy importantes, entre otras cuestiones, para determinar las condiciones de salud pública.

Las poblaciones humanas y el ambiente

Podemos definir al **ambiente** como el entorno de vida del ser humano (y de los seres vivos en general). En ese ambiente existen factores de riesgo que pueden alterar la salud. De acuerdo con la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación, estos factores pueden agruparse como figuran en esta página. También se pueden clasificar por su origen en **naturales** (como terremotos, erupciones volcánicas) o **culturales** (como los basurales). Sin embargo, muchos factores que podemos considerar naturales se producen a partir de la acción humana, como cuando una población se pone en contacto con animales vectores de enfermedades a causa de la expansión urbana. Por ejemplo, el ratón colilargo vive en Chile y en la Argentina, en sectores de la precordillera, en zonas rurales y cercanas a cursos de agua, y es el reservorio del hantavirus (que causa una seria infección respiratoria). El ratón infectado elimina el virus a través de la orina, las heces y la saliva. Este se transmite al ser humano fundamentalmente a través de la vía respiratoria. Cuando el ser humano ingresa en las zonas rurales en las que habita el ratón, el contagio se incrementa.

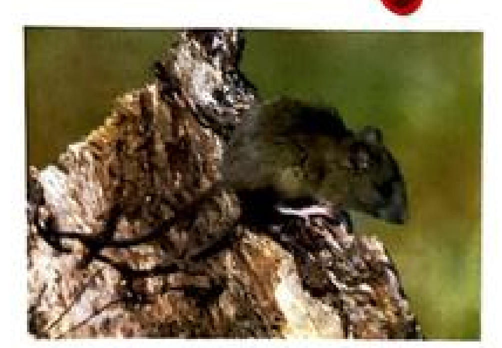
FACTORES DE RIESGO BÁSICOS

- Ingesta de agua no apta para consumo y saneamiento insuficiente.
- Desechos sólidos urbanos e industriales.
- Alimentos contaminados o inadecuados para fines nutricionales.
- Contaminación del aire intradomiciliario.
- Trabajo en condiciones no higiénicas o inseguras.
- Catástrofes naturales.
- Animales vectores de enfermedades.



OTROS FACTORES

- Contaminación de aguas.
- Viviendas inadecuadas.
- Contaminación del aire urbano.
- Sustancias tóxicas.
- Radiaciones, ruidos y otros.
- Amenazas inherentes al desarrollo urbano no planificado.
- Deforestación y degradación del suelo.
- Uso irracional de los recursos naturales.
- Cambio climático, efecto invernadero, reducción de la capa de ozono.



Ratón colilargo.

ACTIVIDADES

4. ¿Qué datos tienen en cuenta los demógrafos para establecer la estructura de una población humana?
5. Elegí tres factores de riesgo que aparezcan en esta página y buscá un ejemplo concreto para cada uno de ellos. Explicá por qué los seleccionaste.

Indicadores demográficos básicos

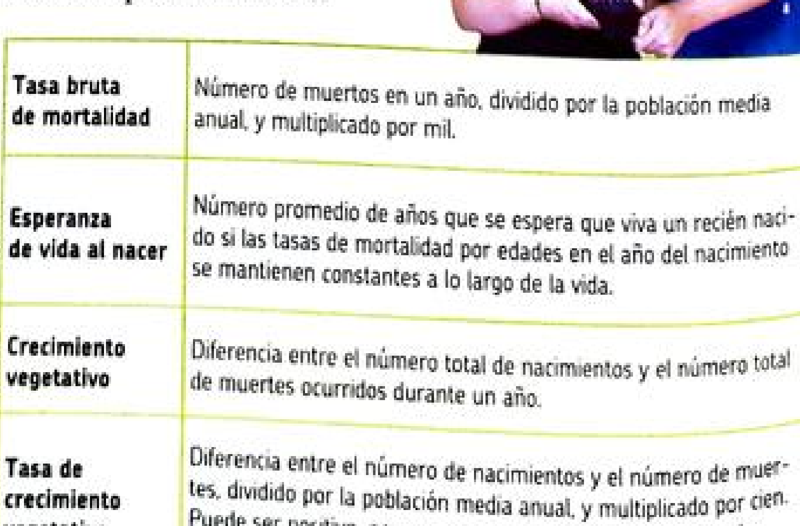
Las características poblacionales, también conocidas como **propiedades emergentes** (mortalidad, natalidad, proporción de edades, distribución de sexos, crecimiento, composición, etc.) se suelen expresar mediante una relación matemática, y el valor que se obtiene se denomina **tasa**. Por ejemplo, la **tasa de natalidad**, denominada también **tasa bruta de natalidad**, indica el número de nacidos vivos por cada 1.000 habitantes durante un año determinado:

$$\textbf{Tasa de natalidad} = \frac{\text{N.º de nacimientos}}{\text{Población total}} \times 1.000$$

Cuando el número de nacimientos en un período determinado supera el de muertes en ese mismo período, se dice que la población **crece** (crecimiento natural o vegetativo); cuando el número de muertes es superior al de nacimientos, la población **decrece**. ➤ EN PROFUNDIDAD

En la tabla de esta página podes ver algunos ejemplos de indicadores demográficos básicos. Es preciso tener en cuenta que para calcular el crecimiento total de la población, al crecimiento vegetativo se le debe sumar o restar el saldo migratorio, es decir, la diferencia entre las **inmigraciones** (ingreso de individuos) y las **emigraciones** (egreso de individuos).

En caso de que el crecimiento de la población sea prácticamente nulo, se habla de una población **estacionaria**. Pero si lo que se mantiene constante es la estructura de grupos y edades, se habla de una población **estable**.



Tasa bruta de mortalidad	Número de muertos en un año, dividido por la población media anual, y multiplicado por mil.
Esperanza de vida al nacer	Número promedio de años que se espera que viva un recién nacido si las tasas de mortalidad por edades en el año del nacimiento se mantienen constantes a lo largo de la vida.
Crecimiento vegetativo	Diferencia entre el número total de nacimientos y el número total de muertes ocurridos durante un año.
Tasa de crecimiento vegetativo	Diferencia entre el número de nacimientos y el número de muertes, dividido por la población media anual, y multiplicado por cien. Puede ser positivo, en cuyo caso la población crece, o negativo, cuando las muertes superan a los nacimientos.

EN PROFUNDIDAD

Poblaciones más viejas

A través de la historia de la humanidad, la duración del período de existencia de los individuos ha aumentado, en especial durante las últimas décadas. En líneas generales, se puede afirmar que hace cinco mil años la vida media era de alrededor de veinte años; hace quinientos, de poco más de treinta; hace un siglo, de unos cuarenta, y en la actualidad, supera los setenta años. La causa de este importante cambio en la demografía humana se debe a las mejoras asistenciales de la sanidad y a los avances en el campo geriátrico, que han conseguido prolongar la vida de las personas de edad más avanzada.



A medida que aumenta la expectativa de vida, se incrementa el número de padecimientos que deben enfrentarse en ese período de la vida. La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de deterioro cognitivo en la población anciana.

El desarrollo humano

El concepto de **desarrollo humano** implica la idea de un entorno en el que las personas puedan desarrollar sus capacidades y tener una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Esto involucra, por lo tanto, mucho más que "medir" el desarrollo económico de una población particular: también hay que tener en cuenta las oportunidades que se les ofrecen a las personas para llevar adelante una vida que consideren valiosa para sí mismos.

En este sentido, lo esencial para el desarrollo humano sería transitar una vida saludable, acceder a la educación, conseguir los recursos para lograr un nivel de vida digno y participar en el quehacer de la comunidad.

Actualmente, de acuerdo con un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (**PNUD**), algunos de los aspectos que se consideran de mayor importancia para el desarrollo humano son:

- **Progreso social.** Implica distintas acciones que permitan un mayor acceso a la educación, y a mejores servicios de nutrición y de salud.
- **Crecimiento económico.** Entendido como un medio para reducir las desigualdades entre las personas.
- **Eficiencia en el uso y en la disponibilidad de los recursos.** Se refiere a mejorar el crecimiento siempre y cuando beneficie de manera directa a las personas más carenciadas, a las mujeres y a diversos grupos marginados.
- **Igualdad.** Tiene que ver con el crecimiento económico y los distintos parámetros de análisis del desarrollo humano.
- **Participación y libertad.** En relación con la valoración de la democracia, la igualdad de géneros, los derechos civiles y políticos, la libertad cultural en todos sus aspectos.
- **Sustentabilidad.** En términos tanto ecológicos como económicos y sociales, y teniendo en cuenta a las futuras generaciones.
- **Seguridad humana.** Ante amenazas de la vida cotidiana, como el hambre, la desocupación, los conflictos políticos y religiosos, etcétera.

Los indicadores de desarrollo

El nivel de desarrollo de un país se analiza a partir de indicadores estadísticos, como las tasas de natalidad o mortalidad, que ya analizamos. En este caso, entre los más importantes figuran el **PIB** (producto interno bruto) y el **IDH** (o índice de desarrollo humano).

- **PIB.** Es el valor total de la producción de bienes y servicios en un país durante un año. El **PIB per cápita** resulta de dividir el PIB entre el número de habitantes del país. Hay que tener en cuenta que este dato es una aproximación estadística y que no necesariamente refleja la distribución real de la riqueza. Un país puede presentar una producción y un valor de ingresos elevados, pero los beneficios derivados no necesariamente estarán repartidos equitativamente entre la población.
- **IDH.** Tiene en cuenta los ingresos medios por habitante, la alfabetización de la población, el acceso a la sanidad, la esperanza de vida al nacer, la igualdad entre hombres y mujeres, entre otros aspectos. Este índice permite hacer comparaciones entre países, o en un mismo país a través del tiempo.



La cantidad de alumnos inscriptos en las instituciones educativas permite determinar el nivel educativo de una población.

Actividades

6. ¿Por qué el desarrollo humano implica no solo "medir" los aspectos económicos de una población?
7. ¿Considerás que en el contexto en qué vivís están dadas las condiciones para un adecuado desarrollo humano? ¿Qué cosas mantendrías y cuáles cambiarías?
8. ¿Qué aspectos del análisis del desarrollo humano te parece que no se contemplan o deberían contemplarse más profundamente en nuestro país? ¿Por qué? Comentalo con tus compañeros.
9. Buscá un artículo periodístico reciente referido a la distribución de la riqueza en nuestro país. Leelo, identificá las ideas centrales, los datos y las fuentes. Luego, entre todos, redacten un informe.



EN PROFUNDIDAD

¿Quién cuida el ambiente?

El ambiente debemos cuidarlo todos, pero ¿lo hacemos realmente? ¿Qué responsabilidad tiene y toma cada uno de nosotros?

Los políticos, por ejemplo, nunca dejan de mencionar el tema ambiental como parte de sus plataformas, indistintamente de cuál sea su ideología, aun cuando después, en el momento de gestionar, lo olviden por completo. Pero la cuestión ambiental tiene "gancho" y ningún candidato moderno puede darse el lujo de dejarlo de lado, al menos, durante la campaña.

El mercado, desde su lugar, también hace uso de la cuestión ambiental. Todo lo "verde" se vende muy bien, y la estrategia de mostrar los productos como "ecológicos" da muy buen resultado. Sin embargo, muchas veces este mensaje es engañoso y los productos solo tienen verde el color del envase.



Los productos biodegradables son aquellos cuyos materiales pueden ser reincorporados al ciclo de la materia a través de la acción de hongos descomponedores.

Crecimiento poblacional: ¿un problema futuro?

El crecimiento poblacional es un proceso que resulta del aumento y la disminución del número de individuos debido a los nacimientos y a las muertes. Este fenómeno es la principal razón del aumento de las necesidades alimentarias y el aumento de la presión sobre los recursos naturales. Se calcula que la población actual es de más de 7.000 millones y que en el año 2050 el planeta podría estar habitado por 10.000 millones.

Como mencionamos en el comienzo del capítulo, existen diferentes opiniones respecto de la importancia de esta cuestión a futuro. Por lo tanto, lo mejor es informarse. En la imagen de abajo aparecen algunos datos para reflexionar.

Desarrollo sustentable

¿Te quedan dudas respecto de que el ser humano, al igual que cualquier otro ser vivo, depende de su ambiente? A esta altura del capítulo, seguramente no. Y tampoco dudarás de que, cuanto más cuidado esté el ambiente, mejor preservada estará tu salud.

En 1987, a través de un documento (el informe Brundtland), la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas propuso el concepto de desarrollo sustentable, como aquel que "Satisface las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer la capacidad de las del futuro de satisfacer sus propias necesidades". Esta definición incluye, sin nombrarlos, elementos muy importantes: compromiso, solidaridad, compatibilidad, calidad de vida, desarrollo para todos. Pero, para lograr que estos elementos formen parte de lo cotidiano, deberían existir cambios en el comportamiento de las personas respecto del consumo, la producción, el mercado, entre otros. ¿Una utopía? ➤ **EN PROFUNDIDAD**

El concepto de desarrollo sustentable es posible en algunos países desarrollados, en los cuales la economía es respetuosa del ambiente, pero esto suele ocurrir a costa del uso de los recursos naturales de los países menos desarrollados.

Cerca del 40% de la producción fotosintética de los ecosistemas terrestres es utilizado por las poblaciones humanas cada año para, fundamentalmente, alimentarse y obtener madera.



A lo largo del siglo XX, la población humana ha aumentado más de cuatro veces. Y aunque se ha producido un descenso en la tasa de crecimiento de la población, esta sigue aumentando en unos 80 millones cada año. En muchas partes del mundo, mientras la población crece, los recursos naturales no alcanzan para sostenerla, y se producen carencias en suministros básicos, como el agua potable, los alimentos o la energía.

Políticas ambientales

La **política ambiental** se considera un conjunto interrelacionado de objetivos orientados al mejoramiento del ambiente y al manejo adecuado de los recursos naturales.

Hasta hace solo unas pocas décadas, el ambiente no formaba parte de las "agendas" de los gobiernos ni tampoco preocupaba a la opinión pública, pero hoy existe una conciencia creciente acerca del hecho de que la Tierra no es una fuente inagotable y eterna de recursos. A pesar de esto, la gestión de políticas ambientales es todavía muy reciente e incompleta frente a la dimensión de los retos que se avecinan para los próximos años.

Una política ambiental no solo implica un desafío sino también un compromiso, ya que no puede aislar lo ambiental de lo social. Una política ambiental que no tenga en cuenta las necesidades de las personas no será efectiva ni logrará un compromiso de la sociedad y, por el contrario, una política que privilegie las necesidades sociales por sobre la real capacidad de los recursos ambientales, tampoco. La articulación de programas consistentes de educación ambiental y la promoción del debate de los temas ambientales y la participación de la ciudadanía son cruciales para el desarrollo de las políticas ambientales, ya que es una ciudadanía comprometida e informada la que se preocupará por exigir el cumplimiento de estas políticas.

Ley General del Ambiente

En la Argentina se sancionó en 2002 la Ley General del Ambiente (Ley Nacional 25.675), que plantea los presupuestos mínimos para una gestión ambiental sustentable, los que se detallan en su Artículo 2.°:

a) Asegurar la preservación, conservación, recuperación y mejoramiento de la calidad de los recursos ambientales, tanto naturales como culturales, en la realización de las diferentes actividades antrópicas.
b) Promover el mejoramiento de la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras, en forma prioritaria.
c) Fomentar la participación social en los procesos de toma de decisión.
d) Promover el uso racional y sustentable de los recursos naturales.
e) Mantener el equilibrio y dinámica de los sistemas ecológicos.
f) Asegurar la conservación de la diversidad biológica.
g) Prevenir los efectos nocivos o peligrosos que las actividades antrópicas generan sobre el ambiente para posibilitar la sustentabilidad ecológica, económica y social del desarrollo.
h) Promover cambios en los valores y conductas sociales que posibiliten el desarrollo sustentable, a través de una educación ambiental, tanto en el sistema formal como en el no formal.
i) Organizar e integrar la información ambiental y asegurar el libre acceso de la población a la misma.
j) Establecer un sistema federal de coordinación interjurisdiccional, para la implementación de políticas ambientales de escala nacional y regional.
k) Establecer procedimientos y mecanismos adecuados para la minimización de riesgos ambientales, para la prevención y mitigación de emergencias ambientales y para la recomposición de los daños causados por la contaminación ambiental.



Folleto del Programa "Jóvenes por un Ambiente Sustentable" que depende de la Subsecretaría de Planificación y Política Ambiental de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.

ACTIVIDADES

10. Analizá los presupuestos de la Ley General del Ambiente. ¿Cuáles de ellos considerás que se cumplen, y cuáles, no? ¿Qué razones te parece que existirán para que ocurra esto?

El agua y los alimentos

Una población humana creciente demanda más **agua** para la producción de alimentos, fundamentalmente en el sector agrícola.

La producción de **alimentos** requiere enormes cantidades de agua. Se necesitan alrededor de 3.500 litros de agua para producir los alimentos que requiere diariamente una persona, mientras que el mínimo recomendado para uso doméstico es de 50 litros diarios por persona.

En el año 2005, expertos en este tema plantearon la existencia de una "**crisis del agua**". Para algunos, la crisis se relaciona con la escasez física del agua: se ha llegado a cuestionar si para el año 2025 habrá agua suficiente para la producción de alimentos. Para otros, en cambio, la crisis se relaciona con una carencia de acceso. Y en el VII Foro Mundial del Agua, en 2015, se debatió un punto más de los habituales, relacionado con cómo solucionar los problemas del agua mediante la innovación tecnológica.

Según un reporte anual de UNICEF sobre el agua, unas 2.400 millones de personas carecen de instalaciones mejoradas de saneamiento, 663 millones no tienen acceso a agua limpia y unas 946 millones no tienen instalaciones en absoluto y se ven obligadas a la arriesgada y humillante práctica de la defecación al aire libre. Sin embargo, el número de personas sin fuentes de agua mejoradas ha caído por debajo de los 1.000 millones por primera vez en la historia. Esto es muy importante porque el acceso insuficiente al agua potable y a los servicios sanitarios provoca la enfermedad y muerte de miles de niños y niñas todos los días, y conduce al empobrecimiento y a la reducción de las oportunidades para miles de personas más.



El acceso al agua para la producción de alimentos está fuera del alcance, no tanto por falta de recursos hídricos sino por la inexistencia de dinero para transformarlos en disponibles.

Muchos expertos también plantean que la crisis se centra en la falta de administración adecuada de los recursos hídricos y terrestres, es decir, de problemas en la gestión ambiental.

La revolución verde: beneficios y desventajas

La producción agrícola ha tenido un incremento continuo desde la década de 1950, tanto que la producción de alimentos ha superado el aumento de la población, aunque no se encuentra repartida equitativamente. El incremento en la producción agrícola se ha conseguido, sobre todo, mediante un aumento del rendimiento por superficie, más que por el incremento de las tierras cultivadas, fenómeno denominado **revolución verde**.

Si bien los beneficios obtenidos fueron muy importantes, también se generaron graves desventajas, como el daño ambiental (erosión y salinización del suelo, contaminación ambiental por el uso de plaguicidas y fertilizantes, agotamiento de fuentes de agua, pérdida de diversidad genética, entre otras) y el incremento en el consumo de energía (empleada para mover maquinaria, construir sistemas de irrigación, fabricar plaguicidas y fertilizantes, etcétera).

En los últimos años, teniendo en cuenta la problemática ambiental, se ha comenzado a poner en práctica lo que se denomina **agricultura sustentable** o **alternativa**, que plantea la utilización de productos químicos no dañinos para el ambiente, el control biológico de plagas, el uso de microorganismos fijadores de nitrógeno para generar un abonado natural de los campos, la rotación y la variabilidad de cultivos, entre otros procesos.



Manzanas orgánicas obtenidas mediante la agricultura sustentable.

El problema de la basura

¿Adónde va la basura que se produce en los hogares, en las industrias, en los hospitales, en los restaurantes, en todas partes? La gran cantidad de basura que se genera cotidianamente es una de las principales preocupaciones de la sociedad actual respecto de la cuestión ambiental.

La mayor parte de los desechos se disponen en **rellenos sanitarios**, los cuales deben cumplir una importante serie de requisitos:

- Tener fácil acceso para los transportes.
- Permitir la reutilización del espacio que ocupan, aun cuando esta se realice a largo plazo (generalmente son destinados a la creación de espacios verdes).
- Conservar una distancia prudencial de las zonas urbanas.
- Disponer de tierra suficiente para su cobertura.
- Ser lo más impermeables posible, o permitir un proceso de impermeabilización del suelo.

Los desechos también se pueden disponer en los llamados **basurales a cielo abierto**, terrenos baldíos o sectores urbanos donde los vecinos comienzan a acumular basura. En estos lugares, que no cuentan con un control sanitario, proliferan insectos (1 m^3 de basura domiciliaria genera 2.500.000 moscas por semana) y roedores que actúan como agentes propagadores de enfermedades. Además, la degradación de la basura genera gases que producen malos olores.

En muchas ciudades se emplea un proceso denominado **incineración**, que resuelve el problema del destino final de los desechos sólidos, pero puede provocar una contaminación importante en el aire, el agua y el suelo cuando se realiza sin control debido a que libera gases, que pueden ser tóxicos, y también partículas sólidas, entre ellas algunos metales. Si la incineración se realiza en forma controlada, es posible reducir en un 80% el volumen de residuos y obtener, a la vez, energía térmica, que puede aprovecharse de diversos modos, incluso en la generación de electricidad.

La basura como indicador de consumo y calidad de vida

Las desigualdades sociales determinan diferencias en la calidad de vida y tienen consecuencia directa en el nivel de salud de la sociedad. La basura puede ser un indicador de esta situación.

Actualmente, muchos investigadores analizan los hábitos de consumo, el poder adquisitivo y la calidad de vida de distintos sectores de la población a través de la cantidad y composición de los residuos sólidos que producen. Los resultados indican que los sectores con mayor poder adquisitivo son los que más consumen y, en consecuencia, los mayores productores de basura.

A escala internacional, se observa que los países desarrollados (o del "primer mundo") producen mayores volúmenes de residuos sólidos que los países en desarrollo. En los primeros, la composición de la basura está estrechamente vinculada con los hábitos de consumo.

En síntesis, podría decirse: "dime qué basura produces y te diré qué calidad de vida tienes".



Para muchas personas de escasos recursos, los basurales son su principal medio de vida. Sin embargo, corren un riesgo sanitario muy grande porque no suelen contar con elementos de protección para la tarea de revisión de los residuos y, al estar generalmente desnutridos, sus sistemas inmunitarios no pueden responder a las noxas presentes en el basural.

Actividades

11. ¿Qué basura sería esperable encontrar en los basurales de los países desarrollados?
12. Explicá por qué los países en desarrollo, a pesar de que producen menos cantidad de basura, tienen más incidencia de problemas sanitarios derivados del tratamiento de los desechos que los países del "primer mundo".

El caso Matanza-Riachuelo

El caso de la **cuenca Matanza-Riachuelo** es un doloroso ejemplo de la interacción negativa entre el ser humano y su ambiente. Luego de décadas de negligencia, investigaciones oficiales revelaron que el 96,4% de la población de la cuenca está expuesta, al menos, a una amenaza de riesgo ambiental, lo que se demuestra, entre otros indicadores, en tasas de mortalidad general e infantil que superan las medias del resto del país. Es la región más contaminada de la Argentina y una de las treinta más contaminadas del planeta. ➤ En profundidad

En esta cuenca, que abarca una superficie aproximada de 233.800 manzanas urbanas, habitan alrededor de cinco millones de personas, de las cuales la gran mayoría son pobres o indigentes.

En ella se desarrolla el Polo Petroquímico Dock Sud, uno de los mayores del país, que alberga refinerías de petróleo, una central termoeléctrica, empresas de transporte, areneras, entre otras diversas industrias.

Algunos de los problemas de salud que sufren las personas que habitan la cuenca, son:

- Exposición a sustancias tóxicas como plomo, cromo, benceno y tolueno.



- Presencia de bacterias en lixiviados de basura y excrementos humanos.
- Vapores con olores desagradables.
- Asentamientos humanos en zonas contaminadas, con viviendas precarias. En muchos casos, falta de servicios básicos como agua potable, red cloacal, pavimento y adecuada disposición final de residuos domiciliarios.

¿Por qué las personas que habitan en la cuenca se ven expuestas a esta situación ambiental? Existen muchas variables que intervienen en este caso. Mencionaremos las más importantes. Por un lado, no existe un control suficiente de los residuos industriales, que son arrojados a los cursos de agua sin tratamiento previo, o son enterrados de manera inadecuada. Por el otro, los servicios de disposición final de los residuos son insuficientes o inexistentes (es preciso recordar que la cuenca depende del gobierno de 15 jurisdicciones diferentes en la provincia de Buenos Aires). Además, las personas afectadas, muchas veces por desconocimiento o porque ignoran sus derechos, no pueden generar acciones conjuntas para reclamar por mejoras de la situación ambiental en que viven.

Sin embargo, en los últimos años hemos podido observar algunos cambios en relación con la cuenca. Por ejemplo, la limpieza y el mantenimiento del espejo de agua que se traduce en la mejora de las condiciones sanitarias de la población que vive en zonas aledañas al río. Además, se han realizado otras acciones como la limpieza de márgenes para poner en valor el camino de sirga y acciones relacionadas con las viviendas.

En profundidad

Algunas enfermedades provocadas por la contaminación del Riachuelo

- **Hepatitis A:** enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Se transmite por contacto con aguas residuales o contaminadas.
- **Intoxicaciones por metales pesados:** se produce por la acumulación progresiva en el cuerpo de metales como el plomo, el mercurio, el cromo y el cadmio presentes en el aire, el suelo y el agua. Pueden causar, entre otros problemas, enfermedades en la sangre, cardiovasculares, respiratorias, renales, y la aparición de tumores.
- **Intoxicaciones por hidrocarburos y derivados del petróleo:** se produce por el contacto con benceno, tolueno y xileno presentes en el aire, el suelo y el agua. Provocan dolores de cabeza, fatiga, náuseas, inestabilidad, y a veces, incluso, ataques y coma.
- **Enfermedades causadas por bacterias:** se contagian de un sujeto enfermo a uno sano o de forma indirecta, a través del agua, de los alimentos o de los utensilios contaminados. Provocan infecciones urinarias, neumonías, meningitis, endocarditis, diarreas, vómitos, etcétera.

Actividades

13. Buscá información sobre alguna de las jurisdicciones que comparten la gestión de la cuenca Matanza-Riachuelo y sobre los problemas de salud específicos que se presentan en ella. Prepará una exposición oral para compartir con tus compañeros.

Una historia para analizar

El desarrollo de la cuenca Matanza-Riachuelo comenzó hace varios siglos. Y el conflicto con la situación ambiental, también. A continuación, te presentamos un breve resumen de esta historia que todavía no ha concluido.

1536	Llegada de los españoles a la zona habitada por los querandíes. El Riachuelo desembocaba en un delta. Se desarrollaba un ambiente de pastizal.
1607	Primer asentamiento estable a orillas del Riachuelo.
1810	Instalación de los primeros saladeros y curtiembres.
1813	Exclusión de estas industrias de la zona urbana.
1822	Prohibición de instalar industrias en las inmediaciones del Riachuelo.
1871	Acuerdo para canalizar y sanear el Riachuelo.
1875	Se vuelve a autorizar el establecimiento de industrias.
1891	Se sanciona una ley que prohíbe el volcado de residuos en el Riachuelo.
1898	Se comienza a inspeccionar las industrias.
1900-1950	Construcción de puentes que unen la ciudad con la provincia.
1973	Muchas industrias se trasladan al interior del país.
1979-1984	Acuerdos y proyectos entre la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia para el saneamiento de la cuenca, que no siempre se ponen en práctica.
1993	Creación de un comité para el saneamiento de la cuenca, que no se lleva a cabo como estaba previsto.
1995	Creación de un nuevo comité que comienza a realizar tareas de limpieza superficial.
2003	Realización del estudio más completo de la cuenca hasta ese momento. Entre otros datos, revela que el 50% de los niños de Villa Inflamable (aledaña al polo petroquímico) tenía niveles de plomo en la sangre superiores a lo normal.
2004	Presentación de una demanda judicial por grupos de vecinos de Dock Sud, Avellaneda, Wilde, Villa Domínico y la Boca por daños derivados de la contaminación ambiental.
2006	Intervención de la Corte Suprema de la Nación intimando a la Ciudad y a la Provincia a que presenten un plan de saneamiento de la zona. Se crea ACUMAR (Autoridad de Cuenca Matanza Riachuelo).
2007	Se anuncia un proyecto de saneamiento. Los funcionarios a cargo son separados de sus cargos debido a ineficiencias en su gestión.
2008	La Corte Suprema de Justicia conmina a poner en práctica el proyecto de saneamiento. Se integra un Cuerpo Colegiado integrado por distintas ONG y vecinos de la zona para realizar un seguimiento de las acciones.
2010	El Cuerpo Colegiado da a conocer un informe en el que señala algunos avances, pero también muchos incumplimientos. La justicia aplica multas a las organizaciones responsables de los incumplimientos, tanto empresas privadas como instituciones estatales. Comienza la ejecución sistemática de un Plan Integral de Saneamiento Ambiental (PISA).
2016	Se firmó un convenio entre Acumar y la Sigen. El convenio suscripto establece los lineamientos de colaboración para fortalecer el Sistema de Control Interno del Organismo Interjurisdiccional.



Construcción del puerto de Dock Sud, noviembre de 1901.



Cartel de Greenpeace frente al Riachuelo.

Gentileza Fundación Ambiente y Recursos Naturales

Aunque falta mucho por hacer, ya se advierten algunas tareas de saneamiento, la remoción de buques y vehículos hundidos, la eliminación de basurales en las orillas y el pavimentado del camino de sirga (que rodea al Riachuelo).

Actividades

14. En grupo, busquen información sobre la cuenca Matanza-Riachuelo. Comiencen por ubicarla geográficamente. Si es posible, peguen una imagen en el trabajo. Luego investiguen qué características tenía el ambiente de la actual cuenca Matanza-Riachuelo antes de que se establecieran en ella asentamientos permanentes. ¿Qué seres vivos se desarrollaban?

15. Comparen la información obtenida en el punto anterior con la situación ambiental actual de la zona.

Lo que el agua trae

La OMS señala, en su capítulo sobre las enfermedades derivadas del Hidroarsenicismo Crónico Regional Endémico (HACRE), que el arsénico genera cáncer en varios órganos si su proporción en el agua es mayor que 0,01 mg/l. En la Argentina, hay zonas, como la del Chaco, donde puede llegar a 0,85, es decir, el 850% más.

En 2007, la Argentina se comprometió a reducir el nivel de este veneno (de 0,05 a 0,01 mg/l) antes de 2012. Sin embargo, se evidencian medidas aisladas, más vinculadas a la presión de los vecinos que a la eficacia gubernamental: las estadísticas nacionales están desactualizadas, mientras que el único programa provincial existente (Santiago del Estero) dejó de percibir recursos de Nación.

La Argentina está considerada como uno de los países con mayor presencia de arsénico. Eso obedece a que este componente químico permanece depositado desde hace millones de años en el agua, debido a la disolución natural de rocas volcánicas.

El HACRE es una enfermedad cuyos síntomas aparecen muy tarde, a los 10 o 15 años de exposición. Por lo general, se manifiestan como hinchazón en las manos y en las plantas de los pies, aumento de callosidades y manchas en la piel en lugares del cuerpo que no están expuestos a la luz solar. Los cuadros clínicos son muy difíciles de detectar y, en muchos casos, los tratamientos se comienzan cuando ya es demasiado tarde porque la mayoría de los afectados son trabajadores rurales, viven en poblaciones aisladas y en pésimas condiciones sanitarias.

A esta situación se suma que no se cuenta con registros exhaustivos, y es una patología para la que no están preparados todos los médicos.

Las estadísticas oficiales establecen que hay alrededor de 2,5 millones de personas con "riesgo potencial, de acuerdo a concentraciones de 0,05 mg/l de arsénico en agua", en 12 provincias. Sin embargo, los diversos especialistas que trabajan en el tema coinciden en que la cifra superaría, sin duda, los 4 millones de habitantes, porque en ese cómputo no fueron incluidas las provincias de Buenos Aires, La Rioja y Río Negro.

De acuerdo con los investigadores, hay diferentes métodos para eliminar el arsénico. El ex director de Saneamiento Ambiental de la provincia de Tucumán, Juan Carlos Luján, inventó un hidrogel de hidróxido de aluminio "para tratar el agua a nivel domiciliario". El producto, envasado



en pequeños sachets, se mezcla con el agua dentro de una botella, de modo que el sedimento se deposita en el fondo y después puede desecharse. "Es muy barato, efectivo y fácil de producir, pero me robaron la propiedad intelectual y lo están fabricando en Alemania. Acá, el tema no les importa a las autoridades", aseguró.

"Se están investigando tecnologías no convencionales", subrayó Marta Litter, de la Comisión Nacional de Energía Atómica. "Por ejemplo, llenar botellas de plástico con agua y agregarles un alambre de hierro (como la virulana) y jugo de limón natural. Si se deja reposar al sol, y se filtra el sedimento, estaría lista para beber o cocinar". Este recurso casero podría multiplicarse con el asesoramiento de especialistas, en cada caso específico.

Tiempo Argentino, domingo 4 de julio de 2010

Actividades

16. ¿Qué es el HACRE y cómo se manifiesta?
17. ¿Qué responsabilidad le compete al Estado respecto de esta enfermedad? ¿Lo cumple? Justificá tu respuesta.
18. ¿Cómo repercute en el sistema sanitario la falta de información? ¿Qué medidas creés que deberían tomarse al respecto? Explicalas.
19. ¿Qué soluciones existen para este problema y qué destino han tenido? Investigá puntualmente el desarrollo de otros filtros para eliminar el arsénico desarrollados por investigadores del CONICET.
20. Diseñá un folleto informativo que explique la propuesta de eliminación del arsénico del agua mediante un alambre de hierro y jugo de limón.

La salud de los refugiados



Los desplazamientos masivos de población y la vida en los campos de refugiados implican riesgos adicionales para la salud de las personas. En estos contextos, la fase de emergencia está asociada por lo general a unos flujos masivos de población y a la primera fase de su asentamiento, fase en la que el índice de mortalidad suele ser elevado con relación al de los refugiados ya asentados y al de la población local. Por lo general, los recursos en el país de acogida y los disponibles sobre el terreno no son suficientes, y la vida de los refugiados depende en gran medida de un apoyo exterior rápido y eficaz. Aunque los objetivos y los principios de la atención sanitaria y la asistencia nutricional a los refugiados son simples en teoría, llevarlos a cabo en la práctica es una tarea compleja que requiere una preparación y una reacción adecuadas de todos los sectores implicados.

Las enfermedades más comunes entre los refugiados no difieren mucho, en general, de las que cabe esperar en un país en desarrollo, si bien su incidencia es mucho mayor. [...] En la primera fase del asentamiento, la mayor parte de la mortalidad, entre el 60% y 80% de las defunciones, se deben a las carencias nutricionales, las enfermedades diarreicas, el sarampión, las infecciones respiratorias y el paludismo. [...]

Los altos índices de morbilidad y de mortalidad son debidos a diversos factores:

- Hacinamiento y falta de alojamiento adecuado.
- Calidad y cantidad insuficiente de agua necesaria para garantizar la salud y la higiene personal.
- Carencia de cuidados sanitarios adecuados.
- Estado nutricional precario (con el consiguiente debilitamiento del sistema inmunitario) debido a la escasez de alimentos adecuados durante y después del desplazamiento.
- Menor grado de inmunización frente a enfermedades en un entorno nuevo (como el paludismo).

A estos factores debemos añadir el cansancio por el viaje y los posibles estados de desnutrición previos, que en conjunto aumentan el riesgo de padecer enfermedades infecto-contagiosas. Finalmente, hay que tener en cuenta que las poblaciones afectadas por desastres graves, por lo general, ya padecen previamente de los problemas de salud causados por la pobreza.

Otras patologías que contribuyen a elevar los índices de morbilidad y mortalidad entre las poblaciones desplazadas son la tuberculosis, las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades de transmisión sexual, incluido el sida, las complicaciones del embarazo y el parto, así como las enfermedades infantiles evitables con una vacuna (aparte del sarampión). [...]

Por otro lado, a las patologías físicas es preciso agregar las de carácter psico-emocional. Los conflictos civiles armados o los desastres activados por calamidades naturales, el consiguiente desplazamiento forzado, la vida en los campos y la condición de refugiado, son vivencias que dejan huella en toda persona. El hostigamiento, la violencia sexual y el dolor se suman con frecuencia al trauma de la huida. Todo ello desgasta los recursos psíquicos y emocionales de la población, así como su resistencia natural a la enfermedad. Los problemas en materia de salud mental, tanto individuales como colectivos, deben ser identificados y, si es necesario, tratados con el apoyo de personal calificado. [...]

Jonatan Rapaport: "Salud de los refugiados".
En: http://goo.gl/TKqLyZ.

Actividades

21. ¿Qué significa ser un "refugiado"? Buscá la definición de la palabra en el diccionario. ¿Te parece que la explica en forma total? ¿Por qué? Charlalo con tus compañeros.
22. ¿Qué enfermedades afectan en mayor grado a estas poblaciones?
23. ¿Cómo se ve afectada la salud de estas personas por los factores psicoemocionales?

24. Volvé a leer la apertura de este capítulo. ¿Qué papel juegan en esta situación las políticas de los distintos Estados? ¿Se te ocurre algún ejemplo? ¿Qué creés que pueden hacer las personas respecto de esta situación?

25. ¿Cuáles son los factores de riesgo ambiental que escuchás habitualmente en diferentes medios de comunicación? ¿Qué factores representan una preocupación en tu región? Elegí uno, realizá una investigación en diarios, libros, revistas e internet y elaborá un informe.

26. Las estadísticas demuestran que en los países más pobres, o regiones en desarrollo, la tasa de nacimientos es notoriamente superior a la de los países desarrollados o industrializados. Comenten entre ustedes algunas de las posibles causas de este fenómeno.

27. Según las proyecciones respecto de la evolución de la población mundial, existen dos puntos de vista: uno optimista, que supone que en la primera mitad del siglo xxi se producirá un ajuste para llegar a una tasa media de fertilidad de dos hijos por mujer durante la edad fértil, y otro pesimista, que prevé un enorme incremento de la población, el agotamiento de los recursos naturales y un deterioro ambiental irreversible que disparará las tasas de mortalidad de nuestra especie. Abran un debate en clase entre dos grupos: uno, que argumentará teniendo en cuenta la posición optimista, y otro, la pesimista. Para llevar adelante el debate, ambos grupos deberán, primero, investigar e informarse al respecto. Esta información podrá ser citada durante el desarrollo del debate.

28. Uno de los elementos que se deben tener en cuenta a la hora de analizar el crecimiento demográfico es el avance tecnológico: la modificación genética en cultivos y ganadería para aumentar su rendimiento, el desarrollo de nuevas medicinas, el mejoramiento de la conservación de los alimentos son algunos ejemplos.

a) En pequeños grupos, debatan sobre lo planteado en el enunciado. ¿De qué manera les parece que influyen esos elementos en el crecimiento demográfico?

b) ¿Cuales son las ventajas y las desventajas del avance tecnológico en relación con los temas del capítulo?

c) ¿Logrará crecer la tecnología tan rápido como la población? Comenten sus opiniones.

d) En ese caso, ¿cuál será el costo ambiental y cuáles serán las consecuencias en la calidad de vida de las personas?

e) Busquen información acerca del caso de la producción de soja en la Argentina.

29. Escribí un breve texto relacionando las siguientes palabras: calidad de vida, producción de basura, ambiente, pobreza, políticas públicas, economía, consumo.

30. Te pusiste a pensar la cantidad de basura que producís a lo largo de, por ejemplo, un año? Te proponemos lo siguiente: sin modificar tus hábitos, anotá todo lo que tires a la basura (desde la cáscara de una fruta, un envoltorio, la viruta del lápiz al que le sacás punta). Luego, con esa información, intentá calcular el volumen de esa basura que produjiste. Sumá ese número al de tus compañeros y multipliquen el total por la cantidad de cursos del colegio. ¿Qué cifra obtuvieron? Elaboren una conclusión al respecto.

31. Analiza el siguiente afiche y escribí cómo lo podrías relacionar con los temas trabajados en este capítulo. ¿Qué le agregarías para que lo pudiera comprender un menor de 10 años? ¿Y un adulto de 50?



32. A partir de los contenidos trabajados en este capítulo qué te parece que quiso decir Norbert Wiener, matemático estadounidense considerado el padre de la cibernética, con esta frase: "Hemos modificado tan radicalmente nuestro entorno que ahora debemos modificarnos a nosotros mismos para poder existir dentro de él". ¿Se te ocurre alguna frase que quisieras compartir relacionada con algún tema del capítulo? Podés escribirla y comentarla con tus compañeros.

33. Leé el texto que sigue y, luego, resolvé las consignas:

La contaminación en Veladero y Pascua Lama

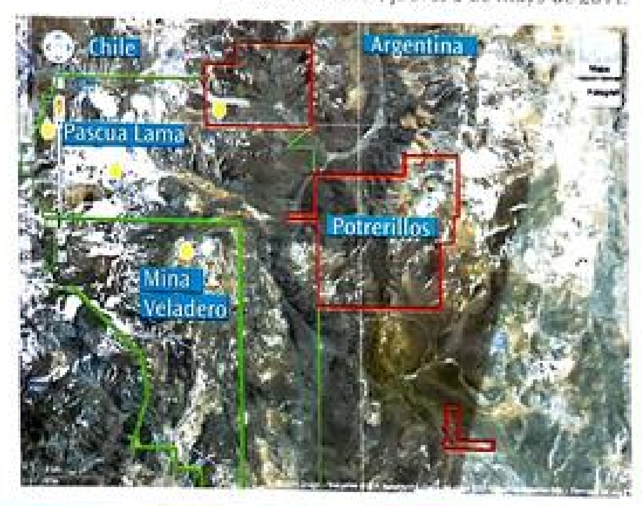
La Fundación Centro de Derechos Humanos y Ambiente (CEDHA) publicó un informe constatando que los cursos hídricos en las inmediaciones de los proyectos Veladero y Pascua Lama, ambos pertenecientes a la minera canadiense Barrick Gold, muestran, en algunos casos, niveles de concentración de metales pesados, así como grasas y aceites, superiores a los límites permitidos por la legislación ambiental minera. [...]

La investigación, realizada por el científico italiano Flaviano Bianchini, afirma que si bien en mediciones efectuadas entre los años 2002 y 2007 algunos elementos como el plomo, arsénico, aluminio, mercurio y otros metales disueltos presentaron valores constantes, mostraron un incremento abrupto a partir del año 2009. Los valores alcanzados superan en algunos casos hasta 150 veces el máximo valor registrado en dichas mediciones, variación imposible de alcanzar por causas naturales. Está claro que los picos de contaminación son causados por las actividades extractivas en marcha en Veladero, sumado a las actividades de exploración y preparación de Pascua Lama.

A su vez, y especialmente en el Proyecto Veladero, las concentraciones de plomo, arsénico y aluminio sobrepasan los valores máximos permitidos por la Ley Nacional 24.585 (Régimen Ambiental del Código Minero). También son alarmantes los niveles de aceites y grasas medidos, como también algunos registros altísimos de mercurio presentes en los monitoreos públicos elaborados por el Centro para la Prevención de la Contaminación Ambiental Minero Industrial (CIPCAMI) de San Juan, los cuales no son denunciados en los monitoreos privados de la empresa. [...]

Los valores registrados muestran un impacto real, documentado y contrario a la normativa ambiental nacional y provincial. Aun así, las autoridades provinciales no han hecho manifestación alguna hasta la fecha, aprobando incluso nuevamente la actualización del Informe de Impacto Ambiental de Veladero, en noviembre de 2010. [...]

La Voz del Interior, jueves 5 de mayo de 2011.



a) ¿Qué impacto están generando en el ambiente estos desarrollos mineros en la provincia de San Juan?

b) ¿Qué actitud ha tomado la empresa frente a los informes de investigación? ¿Y el gobierno de la provincia de San Juan? ¿Qué instituciones estatales se mencionan en el artículo? Investigá cómo es la situación en la actualidad.

c) Luego de analizar la nota y con la información nueva que encontraste ¿qué pensás respecto del accionar del Estado y de la empresa privada respecto de este tema? Charlalo con tus compañeros y compará esta situación con algún caso particular de la región en que vivís.

d) Reunite con tu grupo, intercambien ideas y realicen una presentación con la información que les interese comunicar.



NO TE LO PIERDAS

Documental

Dársena Sur

Es una película documental que muestra las historias de vida de tres jóvenes que viven en el polo petroquímico de Dock Sud. A pesar de que Dock Sud está a pocas cuadras del centro de la Ciudad de Buenos Aires, los habitantes de esa zona llevan una vida precaria, lejana de cualquier estándar ambiental.

Película

Diamante de sangre (Estados Unidos, 2007).

Esta película desarrolla el conflicto que existe en muchos países de África en relación con la riqueza en diamantes que tiene su suelo, la cual, paradójicamente, es la causa directa de miseria y sufrimiento para sus habitantes.

Internet

http://www.acumar.gov.ar

La Autoridad de Cuenca Matanza-Riachuelo es un organismo público que reúne la sinergia del Gobierno Nacional, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. Desde allí podés descargar la Geoinformación donde se presentan datos con imágenes satelitales y referencias sencillas. Para visualizarla correctamente debés tener instalado el programa *Google Earth*.



Un artista con vuelo propio

El 26 de agosto de 2016 se cumplieron 10 años de Mundo Alas, un proyecto que incluyó una película y varios shows artísticos. En ese proyecto, León Gieco y un grupo de artistas recorren el país para demostrar que las diferencias y los límites personales no existen. Lo importante son las canciones, los bailes y las pinturas que se muestran en ese viaje. Para que nos cuente esa experiencia entrevistamos a Alejandro Davio, que nació con hidrocefalia y fue sometido a 17 operaciones. Según sus palabras, "Esta es mi historia, que no pretende ser un ejemplo, para que tomen lo que les sirva o no".



Alejandro Davio es músico, compositor y poeta. Es uno de los protagonistas de la película *Mundo Alas. Gira Nacional*, estrenada en el año 2009. Antes había grabado un CD instrumental titulado *Guardianes del Océano*. León Gieco seleccionó un tema de ese trabajo y le puso letra. Fue el leitmotiv de *Mundo Alas*. Actualmente es columnista en el programa de radio "Abriendo el futuro" donde hablan de deporte, música y sociedad, pero bajo la mirada de la discapacidad.

Alejandro, contanos dónde trabajás actualmente.

Desde hace 17 años y medio estoy trabajando como empleado administrativo en el Senado de la Nación. Pasé por varias áreas del Congreso y actualmente estoy en la Dirección de Eventos, donde se organizan distinciones y eventos especiales. Esta Dirección organizó distinciones para Diego Maradona, Mercedes Sosa, Juan Carr (de la Red Solidaria) y Martín Palermo. Todos fueron homenajeados con la Mención de Honor "Senador Domingo Faustino Sarmiento", que es la máxima distinción que se entrega en el Senado.

La hidrocefalia es una condición que se caracteriza por la acumulación excesiva del líquido que rodea el cerebro y que puede traer consecuencias graves si no se opera. ¿Cuándo comenzaste con ese problema y dónde te trataron?

Nací con hidrocefalia, mi problema es congénito. En esta parte de la entrevista me va a apuntalar Tita, mi mamá, ya que yo era muy chico y hay cosas que no recuerdo.

Tita. Cuando Alejandro nació, el Hospital Garrahan no existía. Se inauguró cuando él tenía 8 años. Antes de eso estuvo internado en varios lugares diferentes, como el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, la Casa Cuna y clínicas privadas. Cuando se inauguró el Hospital Garrahan, lo atendieron ahí hasta los 22 años. En ese lugar le salvaron la vida varias veces, porque ha tenido muchas operaciones de recambio de la válvula de derivación, que es la que lo ayuda a drenar el líquido de la hidrocefalia. Cuando esa válvula se



rompía o se tapaba, había que cambiarla. A los 6 meses le pusieron la primera válvula, y hasta los 4 años había pasado por 10 operaciones. A los 16 años le hicieron la última intervención.

¿Qué decían los médicos, Tita?

Cada operación era un volver a empezar, sobre todo en la parte motriz. El pronóstico no era muy alentador. Según los médicos, Alejandro no iba a caminar. Pero gracias a Dios, y con mucho trabajo, caminó a los 3 años y medio, pero caminó. Según el médico, comparándolo con autos, me decía que él no iba a ser un auto de lujo sino un Fitito. Va a llegar más tarde, pero va a llegar. Y así fue, por suerte.

Alejandro, ¿cómo te trataron los médicos y las enfermeras del Hospital Garrahan?

Lo que más recuerdo es que siempre me sentí muy contenido, tanto en la parte médica como en lo espiritual y lo emocional. Los profesionales médicos fueron muy idóneos. Estuve rodeado de gente que hizo muy bien su trabajo. Si no yo no estaría acá haciendo esta entrevista.

¿Y qué recordás de esa época?

Recuerdo que cuando era chico sentía que algo andaba mal en el sis-

tema de la válvula y yo preparaba mis cosas para internarme: algunos libros de lectura, libros de la primaria que me acompañaron mucho, casetes de música, un radiograbador, y cuando empecé a estudiar música, la guitarra.

¿Cuándo empezaste con la música?

La primera guitarra la encontré en el ropero de mi vieja a los 4 años. Había sido de ella. Mi mamá la había guardado y yo la encontré después de mucho tiempo. Recién empecé con una profesora de guitarra a los 7 u 8 años. Estudié 3 años con esta profesora y después hice 3 años más en el Conservatorio Julián Aguirre de Banfield. Después, por cuestiones de salud, tuve que dejar, porque en la última operación, a los 16 años, sufrí una especie de hemiplejia que me dejó la parte izquierda más débil, sin fuerzas. Ahí dejé los estudios, pero seguí practicando con la guitarra.

¿Cómo conociste a León Gieco?

En el año 1999 estaba internado en el Hospital Garrahan. Yo era ayudante de cátedra de Aline Genuth, musicoterapeuta del hospital. Ese día estaba trabajando con ella y vino el Dr. Hugo Pomata, que era mi neurocirujano de cabecera, y me dijo: "Ale, está León Gieco en el tercer piso del hospital haciendo una donación, ¿querés ir a conocerlo?" Nos miramos con la musicoterapeuta y dijimos: "Vamos". Cuando llegamos, León Gieco me pidió la guitarra y me dedicó una canción. Y como soy medio caradura le dije: "¿Y si cantamos otra a dúo?" Y parece que a León le gustó, porque me convocó para una serie de presentaciones en el marco de la Gira de Bandidos Rurales.

Y la idea de *Mundo Alas*, ¿cómo surgió?

Surgió gracias a Pancho Chévez. A Pancho le faltan sus extremidades, es del Hogar San Roque y tiene su propia banda de rock. Él le dijo a León que quería tocar en el Salón Blanco de la Casa Rosada. Fue el que tuvo la primera idea, la que le dio motor a León para juntarnos a todos. Pero hay una anécdota previa que me gustaría contar.

Te escuchamos...

Un día, Pancho quiso conocer al presidente Néstor Kirchner y lo llevaron a la Casa Rosada. El propio presidente lo paseó por la Casa de Gobierno, lo sentó en el sillón de Rivadavia, pero cometió un error. Le dio el número de su teléfono privado. Pancho lo empezó a llamar diciéndole que quería tocar en la Casa Rosada. Fue cuando un asesor del presidente lo llamó a León Gieco y le dijo: "Che, León, decile a Pancho, que nos está volviendo locos, que ya tienen la fecha para tocar en el Salón Blanco".

¿Y qué pasó después?

León tenía contacto con muchos de nosotros cuando cantaba en el interior y subíamos a cantar canciones con él. Así que para que Pancho no estuviera solo, León nos juntó a todos y preparó el escenario. Cada uno fue haciendo lo que sabía hacer. Todo el mundo creía que habíamos ensayado por meses, pero no. El casting lo hizo la vida misma. Juntos, fue la primera experiencia. Eso fue en el 2006. El recital se pasó el 1 de enero de 2007 a las 22 horas por Canal 7. Mucha gente se emocionó y uno de los que llamó a León fue el presidente del Instituto Nacional de Cine y Artes Audiovisuales (INCAA) que le dijo que tenía que hacer una película con estos chicos.

¿Cómo se filmó *Mundo Alas*?

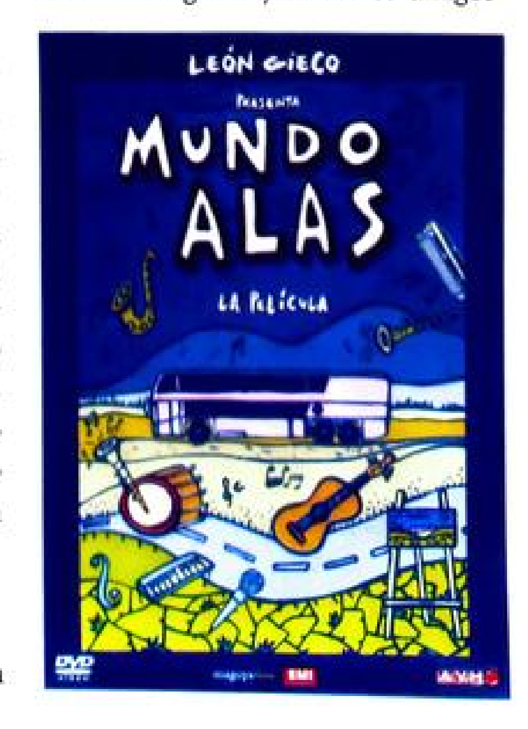
No teníamos guion, nada. La empresa que produjo la película, Magoya Films, nos seguía todo el tiempo mientras viajábamos, tocábamos, nos metíamos en el hotel, salíamos, íbamos a pasear. Ellos andaban con sus cámaras y nosotros ni nos dimos cuenta de que nos estaban filmando. Es una película espontánea. Siempre estaba la cámara prendida para no perder detalles. O sea, fue una especie de Gran Hermano, pero con contenido social.

¿Por qué se llamó *Mundo Alas*?

Fue una paráfrasis entre Mundo Grúa, la película de Pablo Trapero y la frase de Frida Kahlo "para qué quiero pies si tengo alas". Para no tener problemas con el uso de la frase de Frida, se dijo que este es un "mundo de alas" y entonces quedó *Mundo Alas*.

Contanos cómo fue la convivencia a lo largo de todo el viaje.

Fue como un viaje de egresados. Todo muy lindo. No nos esperábamos semejante experiencia. Para nosotros fue como un cuento de hadas. Una cosa hermosa que nos permitió conocer mucha gente y hacernos amigos




Gentileza Karina Suárez para Nagoya Films

entre los chicos, las madres, los acompañantes. Se armó una familia rodante.

¿Y la experiencia de tocar y cantar en el Luna Park?

Esa experiencia fue algo mágico, porque yo no había hecho nada ni remotamente parecido en mi vida. Mi sueño siempre fue tocar en algún escenario y tocar música, que es lo yo sabía hacer. Lo que nunca me imaginé es que iba a ser de la mano de León Gieco, y menos en el contexto de una película, que luego iba a ser tan reconocida y recomendada por la crítica especializada.

En un momento de la película actuás como los ojos de Carina Spina, la cantante ciega. ¿Qué le decís?

Eso fue una idea de Fernando Molnar, uno de los directores, mientras estábamos sentados en las tribunas del Luna Park hablando de bueyes perdidos. Se me acerca y me dice por qué no le describís un poco el lugar a Carina. Quedó esa escena, que es muy emotiva. Carina al final me dice: "Gracias, Ale".

¿En qué otros lugares tocaron?

Después de la experiencia del Luna Park otro evento grande fue el del Bicentenario. Fue un cierre con artistas de lujo, como Gustavo Santaolalla y Raúl Porchetto. Te cuento otra anécdota. A fines del año 2009 fuimos a tocar a Montevideo, en el Teatro de Verano Ramón Collazo, y en el hotel donde parábamos fue a vernos Santaolalla, que nos dijo que algún día quería hacer algo con nosotros. Un tiempo después, en la noche latinoamericana del Bicentenario, uno de los invitados era él. Cuando estábamos por hacer el tema "Pensar en nada", veo que al lado mío acomodan un micrófono de pie para alguien que va a cantar parado. Miro al público como diciendo "viene alguien más", y al sentir el riff de "Pensar en nada", me doy cuenta de que no lo estaban haciendo ninguno de los dos guitarristas de la banda estable de León. Miro a mi izquierda y lo tenía a Gustavo Santaolalla. No lo podía creer.

¿Actualmente continúan haciendo shows?

Con los artistas de *Mundo Alas* cada tanto salimos y hacemos shows. Tocamos todos juntos por última vez en el 2015 en una gira que hicimos por Tierra del Fuego. Sigo en contacto con todos ahora vía redes sociales. Muchos viven lejos y no es fácil vernos.

¿Componés tu propia música?

Sí, tengo algunos temas compuestos por mí con instrumentos digitales. Todo desarrollado y trabajado con la computadora. En el tema "Latido del corazón" hice la composición musical y León le agregó la letra. Es el tema que cierra la película. La composición original figura en Guardianes del Océano, un disco mío anterior a Mundo Alas. Está basado en el cuarto tema del disco, que se llama "Cabalgando en las profundidades", por una imagen que me surgió de cabalgar en el lomo de un caballito de mar y ver todas las bellezas del mar. Cuando le cuento la historia a León Gieco, él se pone a escribir durante la gira, y esto sale en la película, cuando dice: "tus ojos la misma flor, tu risa el mismo azul del cielo..." y sigue. Y cuando me lo muestra en el estudio, el círculo quedó cerrado.

Contanos esa historia. ¿En qué te inspiraste?

Guardianes del Océano está inspirado en un cuadro con tres delfines que había pintado mi novia de ese momento. La relación terminó 6 meses después, pero yo me quedé con la imagen del disco y los temas. Fue una linda experiencia porque compartimos muchas cosas, una de las cuales fue la inspiración de ese disco. Luego esa pintura terminó ilustrando mi disco. El proceso del disco fue particular. Yo le pedí el cuadro prestado, pero, como ella lo exponía, me lo dio en un archivo digital y lo puse como fondo de pantalla. Empecé a componer con la computadora utilizando un programa que me facilitó un amigo músico. El proceso del disco duró 3 meses entre septiembre y diciembre de 2005. En el 2006 se lo di como regalo de cumpleaños.

¿Qué opinás de León Gieco?

Es un prócer del rock nacional con el cual tuve la suerte de compartir casi 60 escenarios. León siempre supo ver y valorar lo que cada uno de los integrantes de *Mundo Alas* sabía hacer y nos dio la oportunidad. Eso no lo hace cualquiera. Tuvimos la suerte de ser tocados por la varita de León. Con la película, León nos dio la posibilidad de poder hacer lo que nos gusta.

¿Y seguís haciendo música con él?

A León, cada tanto lo veo. Hicimos un recital en la Feria del Libro, en 2016. Él ahora está con un nuevo proyecto,

está haciendo un *Mundo Alas* en Uruguay. Está coordinando artistas con y sin discapacidad en el vecino país.

Sabemos que te dijeron que vos te parecés a otro "prócer" del rock nacional, ¿a quién?

Sí. En 2010 nos encontramos cara a cara con Luis Alberto Spinetta, que me dijo: "Sos igual a mí". Nos sacamos unas fotos juntos, y como teníamos la mismas remeras, estábamos iguales. Cuando falleció en el 2012, sentí que se fue un amigo. Él opinaba que todos los de *Mundo Alas* éramos seres de luz. Me cuesta hablar en pasado de él, porque su música sigue vigente, cada tanto me gusta escuchar algo suyo.

¿Alguna vez, mientras estabas internado en el Hospital Garrahan, soñaste con todo lo que te pasó después?

Realmente, no. A mí me gustaba tocar la guitarra en la vereda de mi casa. Empecé tocando para los perritos que pasaban, y se quedaban. Mi público era una jauría que aullaba conmigo. Después tocaba en los recreos de la escuela, en casas de familia, en clubes y en centros culturales. Uno hace planes, lo intenta, pero las cosas a veces se dan y otras veces no se dan. Es mejor así cuando uno no lo espera y viene. Yo no lo busqué y vinieron un montón de cosas lindas.

¿Pensás que la vida fue agradecida con vos?

Creo que el agradecido con la vida soy yo. Porque si bien en mis primeros 16 años fueron todos golpes bajos y adversidades, luego tuve una especie de revancha con un gustito muy dulce. Fue muy lindo para mí conocer gente del medio artístico como Charly García, a quien me crucé durante una entrega del Premio Clarín a la trayectoria, y le pude decir lo mucho que lo admiro.

¿Cómo se consideran los que participaron en Mundo Alas?

Mirá, el que discute mucho sobre esos temas es Demián Frontera, el muchacho que baila en silla de ruedas. Él dice que no traten de definirnos como seres especiales, o seres más iluminados porque tenemos una discapacidad, o inferiores o superiores, no traten de etiquetarnos, somos personas con discapacidad que hacemos arte. Esa es la definición que da siempre Demián y yo concuerdo con eso.

¿Qué mensaje querés dejarle a la gente que los ve como "discapacitados"?

Yo le diría a la gente que está leyendo esto, que así como todos tenemos alguna virtud para algo, también tenemos alguna discapacidad para otra cosa que quisiéramos hacer, pero por algún motivo no tenemos el talento. Por ahí, el que es una "luz" con la música es discapacitado para pintar, o para jugar al fútbol, o el que brilla como médico es un discapacitado como periodista. Todos tenemos deficiencias y virtudes que no nos hacen ni mejores ni peores personas.

"Todos tenemos deficiencias y virtudes que no nos hacen ni mejores ni peores personas".

Alejandro nos cuenta...

...cómo sobrellevó algunos momentos difíciles.

La música y el humor fueron dos pilares importantes en mi vida. Cuando me llevaban a internar, los médicos no entendían nada, porque yo iba en la camilla tirado con algún dolor, pero siempre haciendo chistes acerca de lo que iba a pasar en el quirófano. Una vuelta, los puse colorados a los médicos que me operaron, porque entre anestesia y anestesia yo escuchaba todo lo que decían y luego se los contaba, y a veces los dejaba mal parados. Me gustaría agradecer a mi neurocirujano, el doctor Pomata, por tantas veces que me salvó la vida, y a Aline por todos los momentos compartidos entre guitarreada y guitarreada y por haberme presentado a León Gieco. Con ella tocábamos música para los chicos internados y cantábamos covers de rock nacional. Mi mamá Tita significa mucho para mí, porque me apuntaló desde chico, desde las primeras internaciones, y ahora es mi representante. Mi vieja me organiza la agenda cuando me llaman de varios lugares. Me ayuda y me hace de "plomo" porque me lleva los instrumentos. Durante *Mundo Alas*, ella fue mi asistente, porque cada uno tenía que llevar un acompañante y mi vieja fue conmigo.

...y cuáles son sus pasatiempos.

Cuando no estoy metido en internet viendo videoclips, o escuchando algún CD de rock nacional, estoy oyendo radio, sobre todo FM. Además tengo una página de Facebook que me armaron los fans, donde me escriben personas que me invitan para dar charlas en escuelas. Pero también tengo otra página que hice yo, para contactarme con gente que se me acerca durante las giras. Esa es más personal y ahí tengo un contacto más fluido con el público. Como foto del perfil del Whatsapp tengo a mi gato "Cañito". El nombre es un homenaje a mi tío fallecido, que vivía en Tandil, y hacía un personaje que era el payaso "Cañito". Jugaba con todos los chicos del pueblo. No soy seguidor del fútbol, pero simpatizo con Boca.


Gentileza Karina Suárez para Magoya Films

Alejandro Davio junto a León Gieco y Pancho Chévez.



CAMBIANDO EL RUMBO

PARA EMPEZAR

¿Cuántas veces escucharon expresiones como: "Es tan buen jugador, ¡lo lleva en los genes!", "Pobre... justo le tocó nacer ahí... no va llegar a nada".
Nacer ciego, quedar ciego o haber nacido en una zona donde el acceso a determinados bienes o servicios se dificulta, pueden llegar a ser grandes limitaciones para realizar muchas cosas. Sin embargo, la gran variedad de posibilidades que otorga el ambiente puede modificar la historia. Porque ni la genética ni el ambiente determinan por separado, y exclusivamente, quiénes somos.


Torcer el destino: en la Puna, una universidad cambia vidas

TAREA

Producción de un audio
Dividan la clase en grupos y creen canciones que cuenten historias en las que algún adolescente, o grupo, haya cambiado el destino propio o de su comunidad. La idea es que graben esas canciones y las compartan con el resto de la comunidad escolar.

PARA ORIENTARNOS

- ¿Cómo elegirá cada grupo el tema de la canción? ¿Tendrá una letra positiva o contarán una historia triste?
- ¿Algún integrante del equipo tiene una historia personal para contar? Si la quiere compartir, ¡adelante!, pero quizás le dé vergüenza. ¿Cómo podrían hacer para que sea un aporte anónimo?
- ¿Será interesante investigar alguna noticia actual para componer la canción o les interesa más la idea de inventarla? ¿Por qué? En la página 52 de este libro pueden encontrar una entrevista que es un claro ejemplo sobre cómo "torcer" la historia.
- ¿Conocen a alguien a quien podrían entrevistar para armar la letra del tema? ¿Quién es? ¿Cómo pueden contactarlo?
- ¿Qué debería tener la canción para que "enganche" al público?



PÁGINA INTERACTIVA CON REALIDAD AUMENTADA.



Los Murciélagos lograron el bronce en la Copa Río

Los Murciélagos es un equipo de fútbol integrado por personas ciegas que participa en torneos internacionales.



Jóvenes argentinos desarrollaron una prótesis con una impresora 3D

Una idea puede cambiar una vida.

- ¿Les gustaría ponerse de acuerdo con los demás grupos sobre los ritmos musicales o las letras para luego armar un solo audio reuniendo todas las producciones? ¿Por qué?



PARA REFLEXIONAR AL FINALIZAR EL PROYECTO

- ¿Lograron trabajar con todos los grupos y ponerse de acuerdo para realizar una sola producción? ¿Por qué? ¿Cómo resultó la tarea?
- ¿Llegaron a cumplir con el objetivo en tiempo y forma? ¿Qué fue lo más sencillo de resolver? ¿Y lo más dificultoso?
- ¿Qué tipo de mensaje creen que transmite la producción final que armaron? ¿Todos los integrantes del equipo están conformes? ¿Por qué?
- En lo individual, ¿te resultó fácil escribir la letra de una canción en equipo o hubieras preferido que fuera una producción individual? ¿Por qué?
- ¿Considerás que esta tarea te permitió aprender con otros? ¿Qué te gustó y qué no?

SECCIÓN 2

Los jóvenes y los procesos de salud/enfermedad



Qué vas a aprender

En esta sección...

- El significado de ser adolescente, en diferentes contextos históricos, socioeconómicos y culturales.
- Las relaciones familiares, de amistad y en la escuela.
- Los sentimientos: amor, amistad, angustia, rebeldía.
- La construcción de la identidad durante la adolescencia.
- Jóvenes, publicidad y salud. La influencia de la publicidad y los medios masivos en las elecciones relacionadas con la salud.
- Algunas problemáticas que afectan la salud de los adolescentes: alimentación y consumo de drogas.



El complejo de la langosta

La adolescencia es como un segundo nacimiento que se realizaría progresivamente. Hay que quitar poco a poco la protección familiar, como se ha quitado la placenta protectora. Quitar la infancia, hacer desaparecer al niño que hay en nosotros, constituye una mutación. Esto causa, por momentos, la impresión de morir... Uno sabe que muere, sin embargo, no ve todavía hacia qué va. La cosa 'no va más', aunque no se sabe bien ni por qué ni cómo. Ya nada es como antes, pero es indefinible [...].

Hay inseguridad en el aire, existe el deseo de salir de eso y la falta de confianza en sí mismo [...].

Las langostas, cuando cambian de caparazón, pierden primero el viejo y quedan sin defensa por un tiempo, hasta fabricar uno nuevo. Durante ese tiempo se hallan en gran peligro. Para los adolescentes viene a ser la misma cosa [...].

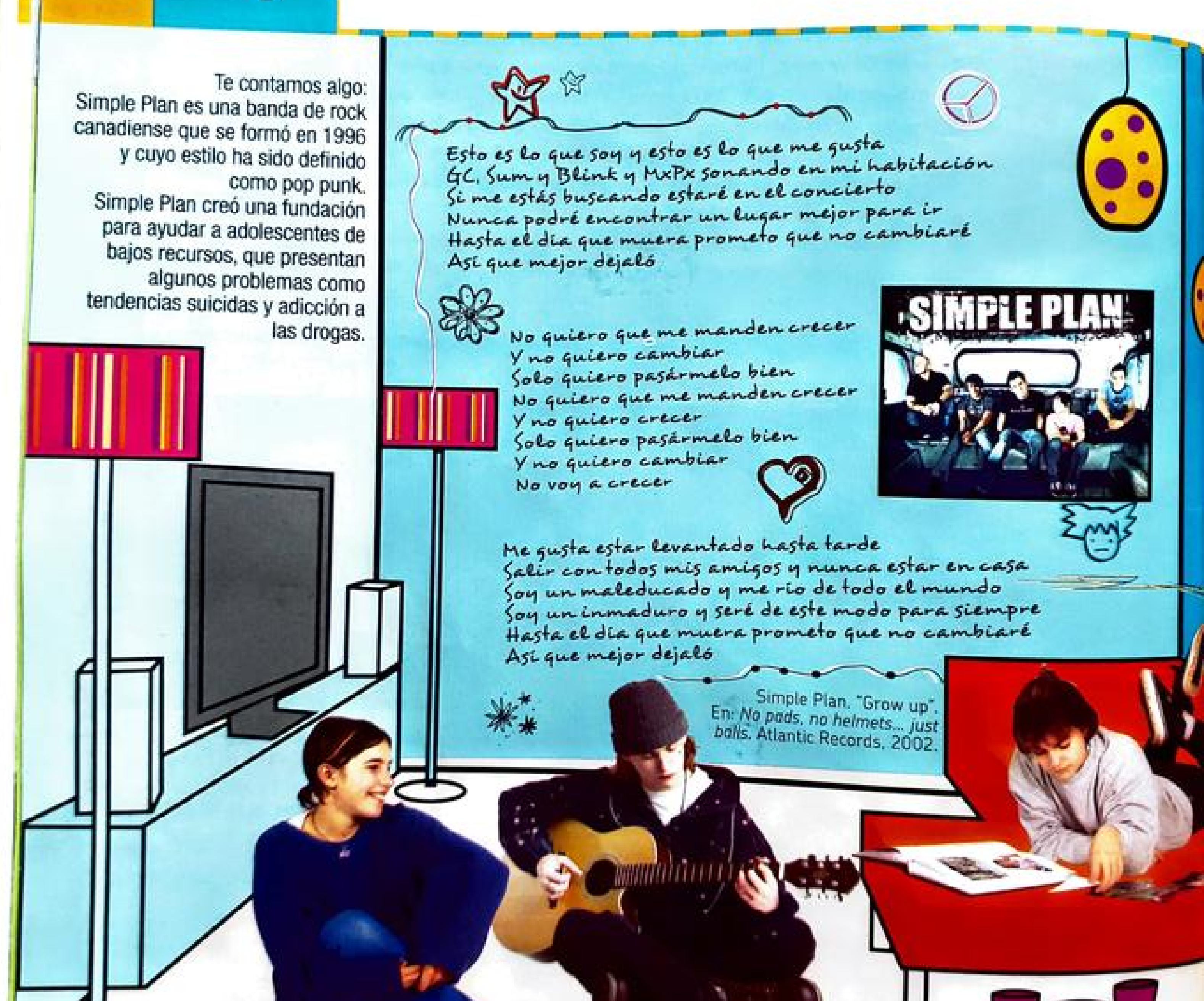
La adolescencia es además un movimiento pleno de fuerza, de promesas de vida, de expansión... Como los brotes que salen de la tierra, uno tiene necesidad de "salir". Tal vez por eso la palabra "salir" es tan importante [...].

Françoise Dolto y Catherine Dolto-Tolitch. *Palabras para adolescentes o el complejo de la langosta.* Buenos Aires, Atlántida, 1992.

Punto de partida

- Averiguá quiénes son las autoras del documento.
- ¿Por qué comparan la adolescencia con un segundo nacimiento?
- ¿Y por qué hablan del "complejo de la langosta"?
- ¿Cuál es el aspecto positivo de la adolescencia? ¿Qué relación tiene con la palabra "salir"?
- Te sentís identificado con la descripción de la adolescencia que presentan las autoras? ¿Y con la metáfora del laberinto que muestra la imagen?

4 Hablemos de la adolescencia



Te contamos algo:
Simple Plan es una banda de rock canadiense que se formó en 1996 y cuyo estilo ha sido definido como pop punk.
Simple Plan creó una fundación para ayudar a adolescentes de bajos recursos, que presentan algunos problemas como tendencias suicidas y adicción a las drogas.

Esto es lo que soy y esto es lo que me gusta
GC, Sum y Blink y MxPx sonando en mi habitación
Si me estás buscando estaré en el concierto
Nunca podré encontrar un lugar mejor para ir
Hasta el día que muera prometo que no cambiaré
Así que mejor dejaló

No quiero que me manden crecer
Y no quiero cambiar
Solo quiero pasármelo bien
No quiero que me manden crecer
Y no quiero crecer
Solo quiero pasármelo bien
Y no quiero cambiar
No voy a crecer

Me gusta estar levantado hasta tarde
Salir con todos mis amigos y nunca estar en casa
Soy un maleducado y me río de todo el mundo
Soy un inmaduro y seré de este modo para siempre
Hasta el día que muera prometo que no cambiaré
Así que mejor dejaló

Simple Plan. "Grow up". En: *No pads, no helmets... just balls*. Atlantic Records, 2002.

Actividades

1. Conversen acerca del significado de la frase. "No quiero crecer; solo quiero pasármelo bien", a partir de las siguientes oraciones:
   a) Esto es lo que soy y esto es lo que me gusta.
   b) Hasta el día que muera prometo que no cambiaré.
   c) No quiero que me manden crecer.
2. ¿Alguna vez se sintieron como el adolescente de la canción de Simple Plan?

¿La adolescencia?, ¿o las adolescencias?

¿Cuándo empieza la adolescencia? ¿Cuándo termina? ¿Siempre existió la categoría "adolescente"? Para intentar responder estos interrogantes, veamos algunas definiciones.

La etimología nos dice que se trata de una palabra latina cuyo significado es "hacerse adulto". De esta manera, la **adolescencia** podría verse como la etapa de la vida que está entre la niñez y la adultez, un período de transición que nos permite pasar de una etapa a otra.

Según la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, en la que se producen el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, y se adquieren nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales.

Las divisiones entre las etapas de la vida no son líneas fijas ni se cumplen de modo predeterminado para todos los adolescentes por igual. Según el contexto y las circunstancias en que se desarrolla cada sujeto, varían la forma y el momento en que se dan la entrada en la adolescencia, la transición por este período y el ingreso en la adultez. No hay que olvidar que cada adolescente es un ser único, pero, a la vez, no deja de estar influenciado por el momento histórico y el medio sociocultural en el que vive, el género con el que se identifica, la carga genética con la que nació, el clima afectivo en el que creció y la nutrición que recibió. Por ello, es frecuente hablar de "las adolescencias" en vez de referirse a una adolescencia, única, inmutable e igual para todos.

Distintas perspectivas

Existen distintas interpretaciones de la adolescencia, según el lugar desde el que se la analiza.

- Si lo hacemos desde una **perspectiva biológica**, encontramos que la adolescencia se limita al criterio de la edad.
- Desde la **perspectiva de la transición** es una etapa en la cual los seres humanos se preparan para asumir nuevos compromisos y responsabilidades, tanto en el plano individual como en el social.
- La **perspectiva generacional** visualiza a los adolescentes como personas que integran una misma generación y, por lo tanto, comparten experiencias y acontecimientos, hablan el mismo lenguaje y manifiestan gustos, modas y formas de pensar propios.
- La **perspectiva jurídica** define al adolescente por su estatus según las leyes. Mientras que la Convención sobre los Derechos del Niño determina que todos los menores de 18 años de edad son niños y los define como sujetos de derecho, el Código Civil define a los menores como impúberes hasta los catorce años, y menores adultos hasta los dieciocho, edad a partir de la cual se obtiene la mayoría de edad. ¿Qué significa esto? Que para la ley de nuestro país no existe la adolescencia como categoría jurídica; se pasa de ser impúber (no desarrollado biológicamente) a ser adulto.
- Otra perspectiva es la de los **medios masivos de comunicación**, que consideran a los adolescentes como individuos en búsqueda de su identidad y de nuevos referentes y como campo fértil para incentivar el consumo.

Adolescencia y juventud

En la actualidad, es frecuente asociar el concepto de adolescencia con el de juventud, y, a veces, se usan como sinónimos. En realidad, el término juventud es más amplio que el de adolescencia: si se tiene en cuenta la edad, según criterios establecidos internacionalmente, la juventud se extiende hasta, aproximadamente, los treinta años. Sin embargo, ambos conceptos van cambiando de significado según los distintos contextos históricos, sociales y culturales.



Los cambios corporales y subjetivos

La adolescencia se reconoce como el momento de encontrar **nuevos ordenamientos**. Se trata de un proceso que implica desordenar y luego reordenar las relaciones con el cuerpo (que deja de ser infantil), con la propia historia, con los padres y con el lugar dentro de la estructura familiar. La adolescencia es, entonces, un **momento de transformación** y cambio que involucra distintas dimensiones. A continuación hablaremos de algunos de estos cambios. Vamos a agruparlos en cambios del cuerpo, que son objetivos (pueden verse y comprobarse y son más o menos similares para todos), y en cambios que tienen que ver con la personalidad y la identidad, y son subjetivos (dependen de cada sujeto y pueden interpretarse de distintos modos). Estos últimos pueden ser cambios individuales, de cada uno, o estar relacionados con lo colectivo.

Los cambios corporales

La adolescencia es la etapa de mayor **transformación sexual**: el cuerpo cambia de manera acelerada y nuevas hormonas entran a actuar en el organismo. La **pubertad** es el proceso por el cual los niños y las niñas desarrollan sus órganos sexuales y se transforman en personas sexualmente maduras desde el punto de vista biológico, capaces de reproducirse. Además, se manifiestan los **caracteres sexuales secundarios**, y esto se vive de manera diferente entre los varones y las mujeres.

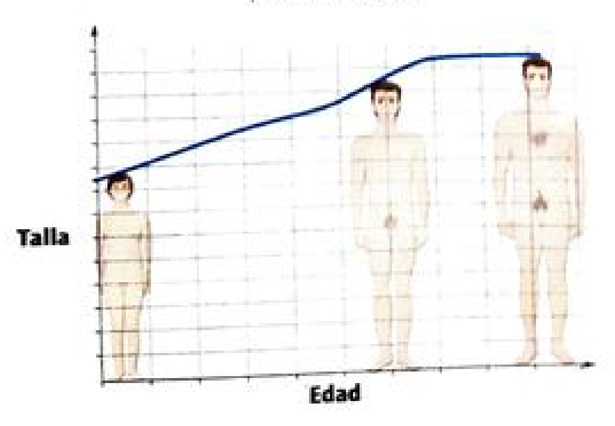
En los **varones** se produce la maduración de los órganos sexuales internos y externos. El crecimiento de los testículos suele ser la primera señal de la pubertad, y está acompañado de una modificación en la textura y el color de la piel del escroto. Más tarde comienza a crecer el pene y aparece el vello púbico (pubarca). Generalmente el desarrollo completo del pene ocurre hacia los 14,5 años, aunque en algunos casos se adelanta a los 12,5 y en otros se demora hacia los 16,5. La primera eyaculación espontánea de líquido seminal suele ocurrir hacia un año después del crecimiento del pene, a menudo durante el sueño y casi siempre por sueños sugerentes.

Estadios de Tanner*	Varones		
	Vello pubiano	Pene	Testículos
1	Preadolescente.	Preadolescente.	Preadolescente.
2	Pubarca: aparece el vello, escaso, largo y ligeramente pigmentado.	Todavía no crece o lo hace ligeramente.	Gonarca: comienzan a crecer los testículos; el escroto se oscurece y arruga.
3	Más oscuro, comienza a rizarse, poca cantidad.	Crecimiento evidente, con predominio de la longitud.	Más grandes.
4	Parecido al de los adultos, menor cantidad y rizado.	Desarrollo del glande y aumento en diámetro y largo.	Más grandes; el escroto se oscurece y aumentan las arrugas.
5	Tipo adulto; se extiende hasta la superficie de los muslos.	Adulto.	Adultos.

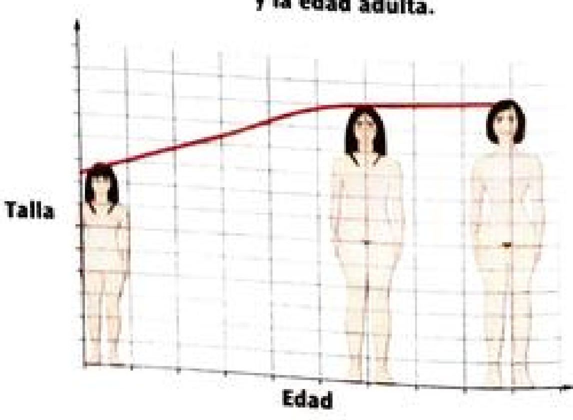
* Valoración de la maduración sexual a través del desarrollo físico de los niños, adolescentes y adultos.

En las **mujeres** también se produce la maduración de los órganos sexuales internos y externos. Se hace notorio el crecimiento de los senos, primero a través de la elevación del pezón, luego se elevan la areola y el pezón (forman el botón mamario) y se proyectan acompañando el crecimiento de la mama (telarca). Comienza la ovulación y, con ella, llega la menstruación.

Cambios corporales en los varones entre la infancia y la edad adulta



Cambios corporales en las mujeres entre la infancia y la edad adulta.



Estadios de Tanner*	Mujeres	
	Vello pubiano	Mamas
1	Preadolescente.	Preadolescente.
2	Pubarca: aparece el vello, lacio y escasamente pigmentado, en el margen medio de los labios.	Telarca: aparece el botón mamario: areola y pezón se elevan ligeramente.
3	Más oscuro, comienza a rizarse, aumenta en cantidad.	La mama y la areola crecen, no existe separación de los contornos.
4	Rizado, abundante, pero en menor cantidad que las adultas.	La areola y el pezón forman una elevación secundaria con respecto al resto de la mama.
5	Triángulo femenino de las adultas, límite superior horizontal.	Maduras, el pezón se proyecta sobre la areola, pero esta se integra al contorno general de la mama.

* Valoración de la maduración sexual a través del desarrollo físico de los niños, adolescentes y adultos.

El promedio en la edad de la aparición de la menstruación (menarca) es entre los 12 y 13 años aunque hay gran variabilidad y este período se está adelantando cada vez más. Hay investigaciones recientes que indican que la pubertad está comenzando cada vez más temprano. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y de nutrición.

Tanto en mujeres como en varones, el rostro comienza a experimentar modificaciones: la frente y los maxilares se hacen más prominentes y otorgan una nueva expresión facial. También cambia la voz porque se genera el alargamiento de las cuerdas vocales después del crecimiento de la laringe. Sin embargo, estos dos cambios suelen ser más visibles en los varones que en las mujeres. Asimismo, cambian las proporciones del cuerpo: en los varones se desarrollan más los hombros, y en las mujeres, las caderas. También es la etapa en la que se produce "el estirón", observable sobre todo en la longitud del tórax más que en las piernas.

Los cambios subjetivos

Pensemos en el proceso de crecimiento y desarrollo hasta llegar a la adolescencia. En todas las culturas, los padres piensan un nombre para el hijo y así comienzan a perfilar su identidad. A partir del nacimiento, el bebé, un ser totalmente desvalido, inicia su desarrollo gracias al cuidado que le dan otros seres humanos (los padres u otros adultos), quienes lo asisten para que pueda satisfacer sus necesidades primarias y vitales, incluyendo la necesidad de establecer vínculos afectivos y amorosos. El bebé crea con sus padres un lazo a través del cual empieza a incorporar el lenguaje, los códigos, las creencias y los valores necesarios para ingresar en una cultura.

Luego de la **primera infancia**, en la que el niño va dejando atrás su dependencia total del otro para sobrevivir, llegan otras dos etapas claves: la **infancia**, período que en general coincide con el ingreso a la escuela, en la que se va organizando la propia identidad, y la **adolescencia**.

Los cambios corporales repercuten en otras dimensiones. Por ejemplo, en algunos chicos producen vergüenza, angustia e inhibiciones frente al resto de los adolescentes. También implican una transformación de la imagen que cada uno tiene de su propio cuerpo. A la vez, es el momento de reconocerse de otra manera desde lo psíquico. De a poco, toman distancia de las formas de pensar y de los modelos ofrecidos por los padres o adultos referentes. Es cuando comienzan a ser más abiertos a otras ideas, a identificarse con otros adultos y a fortalecer las relaciones con los pares. Es un período que se denomina de "duelo" o de "crisis", porque se deja atrás el mundo de la infancia. Esta ruptura implica un replanteo de la identidad y una búsqueda por encontrarse uno mismo en medio de tanta movilización interna y de la presión del medio para que nos definamos como personas adultas, con un proyecto de vida.



Actividades

3. Conversen entre todos:
   a) Se dice que los adolescentes rechazan lo que viene dado, que son rebeldes. ¿Cuál creen que es el desafío? ¿Y los riesgos?
   b) ¿Qué esperan los adultos de ustedes? ¿Y ustedes, de los adultos?

Discóbolo, escultura griega del siglo v a. C. Muestra la belleza y fortaleza física juvenil.

Haciendo historia

Personas que transitan la etapa que va desde la infancia hasta la edad adulta han existido siempre. Pero ¿ese tránsito se habrá vivido de la misma manera en todas las épocas? ¿Siempre se habló de adolescencia? ➤ En profundidad

Si rastreamos el concepto de adolescencia a través del tiempo, encontramos que el significado y la duración que se le otorgaban en cada época fueron variando. La condición de adolescente fue reformulada por cada nueva generación en función de las pautas socioculturales dominantes. Por eso, también en este caso preferimos hablar de "adolescencias" que son vividas de manera particular en cada época. Detengámonos en algunos contextos y épocas.

Joven ciudadano romano con su esclavo.

Grecia y Roma, en la Antigüedad

La sociedad griega otorgaba, a los jóvenes, valores como belleza, sensualidad, orgullo, valor, esperanza y audacia. En aquella sociedad se denominaba **efebo** al chico que llegaba a la pubertad; esa condición se refería tanto a los cambios biológicos como sociales que se reflejaban en esa etapa de la vida.

Los efebos permanecían en instituciones militares hasta los veinte años. Era el momento de prepararse para la guerra a través del entrenamiento y fortalecimiento del cuerpo y de la mente. Con el tiempo, la educación fue despojándose de los aspectos militares y se orientó más al refinamiento y la sensibilidad.

En Roma, hasta el siglo II, la pubertad se asociaba a la maduración sexual. Hacia los 16 o 17 años, los varones reemplazaban la toga infantil por la que usaban los varones adultos, que se llamaba toga *virilis*. Este cambio en la vestimenta coincidía con la adquisición de la **condición de ciudadanos**, momento en que los varones comenzaban su integración y participación en la vida en comunidad como un adulto.

Hacia el siglo II hubo cambios en el Imperio romano: se estaba desarrollando la vida urbana, por ejemplo. Entre las modificaciones, la pubertad dejó de ser condición suficiente para ser considerados ciudadanos. Los jóvenes comenzaron, entonces, a tener una mayor formación moral y a estudiar las leyes.



Romeo y Julieta, protagonistas de la novela de Shakespeare, dos adolescentes de fines del siglo XVI.

Edad Media y Renacimiento en Europa

Los **ritos de la pubertad**, es decir, aquellas prácticas que marcan el pasaje de la infancia a la adolescencia, tienen que ver con las costumbres de un grupo o de un pueblo. En los períodos que estamos estudiando también variaban según la clase social. Si se pertenecía a la nobleza, el momento más importante era la presentación en sociedad. Entre campesinos y artesanos, en cambio, el pasaje se daba en la vida laboral, cuando se dejaba de ser aprendiz para ser maestro.

Hasta entonces, no existía la adolescencia tal como la conocemos ahora.

Poco a poco el mundo fue cambiando, la gente comenzó a vivir en ciudades que iban creciendo, surgieron paulatinamente los libros, la educación cobró importancia, la población aumentó y hubo grandes adelantos científicos que alentaron nuevas formas de producción e impulsaron la Revolución Industrial.

Revolución Industrial

En Europa, especialmente en Gran Bretaña, hacia fines del siglo XVIII se produjo lo que se conoce como Revolución Industrial. Se trató del momento de desarrollo de la industria, que estuvo acompañado de grandes cambios sociales, políticos y económicos, entre ellos, la formación de los Estados nacionales.

La industria atrajo a gran parte de la población rural, que migró a las ciudades para emplearse en las **fábricas**; esto incluía a los niños. La mano de obra se fue especializando y adaptando a los horarios rígidos y a la necesidad de producir sin descanso ni distracciones, lo cual requirió un gran disciplinamiento.

Con el tiempo, se destinó un período de la vida de las personas a su formación y preparación para el mundo del trabajo. La **escuela** fue la principal institución encargada de realizar esa tarea. Así surgió la etapa que actualmente conocemos como adolescencia, diferenciada como momento crucial en la formación de una persona.

Hacia el siglo XIX, en los hogares de los sectores medios eran las mujeres las que se ocupaban de la educación de los niños. Los padres, en algunos casos, se encargaban de orientar la formación de los hijos varones. Las familias más pudientes contrataban a institutrices y tutores para atender a sus hijos. Ya avanzado ese siglo, a partir de la creación del actual sistema escolar, la sociedad le dio a la escuela la responsabilidad del progreso social.

La industrialización generó un cambio en las expectativas de todos los sectores sociales. Para los adolescentes de las clases populares, el proyecto era trabajar como obreros en las fábricas. En cambio, los adolescentes y jóvenes de clase media y alta ambicionaban ser empleados en oficinas, ejercer profesiones liberales (como la abogacía o la medicina) u ocupar cargos en el gobierno, por ejemplo.

Para ello, los adolescentes comenzaron a necesitar una preparación más prolongada. ¿Dónde? En las escuelas. La escuela comenzó a ser considerada el contexto básico para el desarrollo y la socialización de niños y jóvenes, y el lugar donde se alfabetizaban y adquirían conocimientos científicos. Así, la educación se prolongó hasta bien entrada la adolescencia. Este fenómeno llevó a la división de los alumnos en grupos de edades y al establecimiento de grados en las escuelas primarias. Se creó la escuela secundaria y se multiplicaron las **universidades**, a las que acudían jóvenes de los sectores más acomodados. Absorbidos por las actividades dentro de los recintos universitarios, se fueron aislando del resto de la sociedad adulta.

En síntesis: en la medida que avanzaba la Revolución Industrial, el prepararse e instruirse para el futuro creó una noción de espera entre la niñez y la edad adulta que sigue vigente para muchos sectores de la sociedad.

Actividades

4. Confeccioná un cuadro comparativo que dé cuenta de cada época y su concepción de la adolescencia. Podés incluir tres columnas: una, para el nombre de la época; otra, para explicar qué era ser adolescente, y la tercera para describir las señales que los reconocían como tales.



Adolescentes trabajando en una fábrica a fines del siglo XIX.



Grupo de adolescentes a comienzos del siglo XX.

En profundidad

¿Y las adolescentes?

En cada una de las épocas, la juventud, pubertad o adolescencia fue vivida de manera diferente entre hombres y mujeres; ricos y pobres; campesinos y habitantes de las ciudades. Habrás notado que en la mayor parte de nuestro recorrido histórico hablamos de "los adolescentes" y no "las adolescentes". Esto se debe a que desde la Antigüedad y hasta muy avanzado el siglo XX, a las mujeres no se les reconocieron derechos ni estaba bien visto que participaran en actividades políticas o profesionales. Tanto en sus hogares como en la escuela se les inculcaba la educación moral y se les enseñaban las tareas domésticas, conocimientos que se consideraban necesarios para su casamiento.

Recién a partir de la década de 1960 las chicas aumentaron sus oportunidades de educarse con miras a su prosperidad económica.

La adolescencia en la historia de nuestro país

En estas páginas continuamos con un análisis histórico de la adolescencia, pero centrado en nuestro país, a partir de la consolidación del Estado nacional, bien avanzada la segunda mitad del siglo XIX.

Adolescentes en una sociedad heterogénea

Durante las últimas décadas del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX se produjeron en nuestro país importantes oleadas migratorias, impulsadas, entre otros factores, por las crisis económicas y las dos guerras mundiales. Corridas por la falta de trabajo y el hambre, millones de personas llegaban a América soñando un futuro mejor.

Los jóvenes eran muchos y solían venir solos, por lo que sufrían la separación de sus familias y el desarraigo. En este contexto, el adolescente no tenía lugar para crisis, duelos y este tipo de conflictos; eran vistos como trabajadores y estaban obligados a insertarse como tales en el mercado laboral y en la sociedad.

En las siguientes generaciones, ya asentadas en nuestro país, surgió la preocupación por el progreso económico, el ascenso social y la formación de los jóvenes.

Entre la guerra y el progreso social

Una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial comenzó a consolidarse la adolescencia, independiente del mundo adulto, un grupo social con comportamientos propios y diferentes del resto. En nuestro país, en consonancia con lo que sucedía en otros países, se vivía una época de esperanzas en el progreso y el ascenso social. Era también el período en el que las mujeres comenzaron a integrarse en los ámbitos profesional, económico y político.

Pero la adolescencia se vivía de una manera muy distinta de la actual. Las chicas, por ejemplo, llevaban vestidos o faldas, siempre por debajo de la rodilla, y peinados muy producidos. El hombre tenía el poder de decisión y de iniciativa, aun en situaciones simples. Por ejemplo, cuando iba a bailar, una chica tenía que esperar a que un varón la invitara a la pista con un cabeceo. Los encuentros eran sumamente formales y había muchas reglas de etiqueta antes de invitar a salir a una chica, y luego había que formalizar la relación.

Paz y amor

La década de 1960 fue un tiempo de surgimiento de diferentes movimientos y grupos que se rebelaron contra las injusticias del mundo y contra la guerra. Fue una época de gran rebeldía por parte de numerosos jóvenes que canalizaron su disconformidad de diferentes maneras, además de la protesta callejera. Ubicamos en este período dos hitos importantes: la rebelión de los jóvenes franceses en lo que se conoce como Mayo del 68, y un multitudinario festival de rock, en Woodstock (Estados Unidos). La juventud comenzó a ser vista como una fuerza viva, de acción y de cuestionamiento. Se conformó el movimiento *hippie*, que se manifestó contra toda clase de violencia y, por eso, adoptó el símbolo de la paz. Estos grupos también realizaron experiencias que buscaban la exploración personal y la exteriorización del mundo interior. El consumo de drogas, en especial alucinógenos y marihuana, era parte de estas experiencias. Aparecieron Los Beatles y los Rolling Stones, dos bandas que sellaron la identificación de los jóvenes con el *rock n'roll*.

También fue un momento de fuerte cuestionamiento a las instituciones, como el matrimonio y la familia tradicional, y en su lugar se promovieron el amor libre y la aceptación de la diversidad. En nuestro país, muchos jóvenes, en sintonía con estos movimientos, comenzaron a reunirse en asambleas universitarias, a participar en publicaciones que cuestionaban el sistema, por ejemplo. Los varones lucieron el pelo largo, y las chicas, polleras cortas y *jeans*.

Cuando se asesinaron los ideales

Para fines de la década de 1960 y principios de la de 1970, la juventud se encontraba altamente movilizada. Sus reclamos y expresiones estaban muy marcados por una ideología que veía al mundo como un sistema injusto. Muchos jóvenes, tanto estudiantes universitarios como trabajadores, se comprometieron con la militancia en partidos políticos, agrupaciones sociales y sindicatos. Fue un momento de grandes utopías y luchas por los ideales. La acción de los jóvenes se orientaba a lograr una sociedad donde no hubiera injusticias.

En algunos casos, a la acción política se le sumó la acción a través de la lucha armada en organizaciones que optaron por la violencia para la transformación social. Por eso, también fueron años de represión, la que, en nuestro país, alcanzó el momento más duro después del golpe

militar de 1976. El gobierno militar se propuso "reorganizar" el país, para lo cual aplicó la represión y buscó el disciplinamiento de la sociedad. La dictadura persiguió, secuestró y asesinó a miles de hombres, mujeres, adolescentes y niños. Se prohibieron las reuniones en grupo en la calle, la actividad de muchos artistas, políticos y dirigentes sindicales, y se controló, incluso, la forma de hablar y de vestirse.

La generación de la democracia

La salida de la dictadura militar y los primeros años de democracia fueron momentos en los que la recuperación de la libertad se combinó con crisis económicas y políticas.

La cultura se desplegó en un gran abanico de expresiones. Luego de años de censura reaparecieron músicos que habían estado censurados e hicieron su aparición bandas fundamentales como Patricio Rey y sus Redonditos de Ricota, Soda Stereo y Sumo. Los recitales al aire libre o en estadios y la difusión radial de las bandas hicieron que el **rock nacional** se consolidara y adquiriera prestigio internacional. Es el momento de auge de grupos de adolescentes que se identificaban con marcas propias: los punk, los *new romantic*, los que pertenecían a "la movida *under*", o a la "contracultura" en la disco Cemento.

¿Qué ocurría en las escuelas? Poco a poco las pautas autoritarias impuestas por la dictadura fueron dando paso a mayor libertad y participación de los chicos, inclusive en lo pedagógico. Resurgieron los centros de estudiantes y se conformaron los primeros consejos de convivencia.

Consumo y crisis

Los adolescentes de los 90 son una de las primeras generaciones que creció en un régimen democrático. Además, se formaron en un contexto de enormes transformaciones económicas que produjeron grandes contradicciones sociales. Por un lado, el desempleo incrementó la pobreza; por otro, la proliferación de grandes empresas y el alto valor de la moneda nacional con respecto al dólar generaron cuantiosas ganancias para algunos sectores. Hubo cada vez más pobres que ganaban cada vez menos, y ricos que se enriquecieron más. Así, la sociedad quedó dividida en pobres y ricos, y una parte importante de la población directamente fue excluida, privada de todos sus derechos. Este escenario colapsó a fines del 2001, cuando se produjo una crisis institucional que provocó la renuncia del presidente de la Nación y desencadenó estallidos sociales y movilizaciones.

A los adolescentes de aquel período les tocó percibir un mundo social en el que el trabajo no estaba garantizado y el futuro no generaba grandes expectativas. La escuela pública dejó de ser valorada como el baluarte de la formación personal para una mejor inserción laboral y para el ascenso social.

La evolución espectacular de las tecnologías de la comunicación y la información permitieron que los mensajes, los valores, la música, las mercancías y las costumbres de otras partes del mundo se impusieran con facilidad. De ese modo, se configuró una lógica global del mundo y de consumo de productos, también globalizados.



Actividades

5. Conversen en grupos y luego pongan en común las ideas más importantes. ¿Qué características tiene la globalización? ¿Qué papel tienen las nuevas tecnologías de la comunicación y la información y el consumo? ¿Qué genera en los adolescentes? ¿Qué productos y hábitos "globalizados" pueden mencionar?

¿Existe la adolescencia como categoría universal?

En las páginas anteriores hablamos de cómo se concibió la adolescencia en distintos momentos de la historia. Nos estuvimos refiriendo a la historia de la cultura que en el capítulo 1 definimos como la cultura occidental. Como ya sabés, el concepto de cultura occidental deja afuera las costumbres, modos de ver el mundo y de hacer las cosas de numerosos pueblos y grupos sociales. Ahora, vamos a ver cómo es ser adolescentes en "otras" culturas.

Los diferentes grupos a lo largo de la historia han tenido sus propias concepciones de lo que significa ser adolescente y del lugar de los adolescentes en esas sociedades. Por otra parte, en numerosas sociedades existieron y existen ceremonias que marcan el paso de una etapa a otra de la vida: los **ritos de iniciación.** ➤ EN PROFUNDIDAD

Veamos algunos ejemplos.

EN PROFUNDIDAD

Los ritos de iniciación

El nacimiento de un nuevo ser, la muerte, el matrimonio y la entrada en la pubertad pueden estar acompañados por ritos de iniciación o de pasaje. Se trata de ceremonias de las que participan personas del entorno familiar y, muchas veces, referentes religiosos o autoridades de la comunidad.

Cuándo es el momento del rito de la pubertad y de qué manera celebrarlo son diferentes entre los grupos y no siempre están vinculados con cambios biológicos concretos.

Algunas ceremonias de iniciación son el origen de celebraciones que nos resultan familiares, como el casamiento o la fiesta de 15 años de las chicas.



Ritos de iniciación en África: las chicas de algunos pueblos se colocan discos labiales.

Los nuer

Se trata de un pueblo africano que habita a orillas del río Nilo.

En la actualidad viven aproximadamente 200.000 nuer en comunidad, aunque se dice que hay cerca de 1.450.000 repartidos por distintos países. Se dedican, predominantemente, a la ganadería.

Este pueblo fue estudiado por el antropólogo estadounidense Evans Pritchard, entre 1930 y 1965. Pritchard (1902-1973), hizo un minucioso relato de la forma de vida nuer y describió aspectos de la adolescencia en esa comunidad.

Entre los 14 y los 16 años, a los muchachos nuer se los iniciaba en la vida adulta a través de un ritual que muchas veces resultaba doloroso: con un cuchillo se les realizaban seis cortes en la frente, atravesándola de oreja a oreja. Estas cicatrices perduran toda la vida. Luego de esta iniciación, los muchachos comenzaban a vivir aislados del resto. En la iniciación, el joven recibía, de su padre o tío, una lanza y esto lo convertía en guerrero; recibía también un buey y se convertía en pastor. En estos grupos, el paso de la niñez a la vida adulta producía un cambio de posición muy importante para los varones.

Los tobriandeses

Habitan en las islas Tobriand, un archipiélago que forma parte de Papúa Nueva Guinea. Hoy, al menos doce mil tobriandeses viven en Kiriwina, la isla principal de ese archipiélago.

Los tobriandeses creen que no hay relación entre la sexualidad y el embarazo y postulan que la mujer es fecundada por espíritus muertos que habitan en Tuma, una isla vecina.

Bronislaw Malinowski (1884-1942), antropólogo inglés que vivió con los tobriandeses durante la Primera Guerra Mundial, y se dedicó a estudiar sus costumbres, analizó algunos aspectos relacionados con la adolescencia. Relató que entre los 12 y 14 años, cuando comenzaban a darse algunos cambios físicos y los individuos estaban en condiciones de participar de actividades económicas, el niño (Gwadi) pasaba a ser considerado adoles-

cente (Ulatile). Esto implicaba un estado legal diferente, acompañado de ciertos deberes y privilegios.

Los hijos varones abandonaban la vivienda de los padres; la mayoría se iba a vivir a casas especiales denominadas Bukumatula. En ciertas ocasiones, algunas mujeres se alojaban en la casa de un tío por parte de la madre u otros parientes, siempre y cuando se tratase de hombres viudos. A partir de ese momento, varones y mujeres formaban dos grupos separados en su vida diaria y desarrollaban algunas actividades simples, como ayudar en los campos de cultivo, cazar, pescar y participar de las expediciones marítimas que realizaban los mayores.

Los pueblos de Samoa

Samoa es un grupo de islas de la Polinesia, al sur del océano Pacífico. Allí, Margaret Mead (1901-1978), antropóloga estadounidense, realizó sus primeros trabajos en la década de 1920. Estudió específicamente cómo transcurría la adolescencia en las mujeres de la isla de Tau y qué diferencias había con esa etapa en las chicas de los Estados Unidos.

Las mujeres en Samoa no atravesaban ninguna etapa crítica; la entrada en la pubertad era solamente un hecho fisiológico: a determinada edad sobrevenían ciertos cambios corporales. Si bien esas transformaciones en el cuerpo llevaban a cambios en la forma de vida, estos no eran vividos de manera traumática. Un año o dos después de la pubertad, varones y mujeres se reunían en agrupaciones similares a las de los adultos: las Aumaga, en el caso de los hombres, y las Aualuma, para las mujeres.

En las Aumaga, los jóvenes aprendían la vida de los adultos: a pronunciar discursos, las reglas de cortesía, como beber y servir Kava (bebida producida de una planta fermentada) y desarrollar actividades colectivas.

En las Aualuma no tenían el mismo grado de organización ni responsabilidades, las mujeres se formaban como grupo y se ocupaban de ser ayudantes en las ceremonias que se realizaban en la aldea; también trenzaban paja o juntaban moras.

En conclusión...

Teniendo en cuenta cómo es la adolescencia en distintas culturas, y sin olvidar el recorrido histórico que hemos visto, es importante señalar que si bien personas jóvenes existieron siempre, la adolescencia es una categoría social, producto de un proceso histórico. Aunque se inicia con un proceso biológico –la maduración reproductiva–, no se agota en él y depende de la influencia de los factores sociales que la conforman. Esos factores sociales cambian de una cultura a otra, y no se encuentran presentes de la misma manera ni en todos los tiempos ni en todas las sociedades y grupos de una sociedad.

The Library of Congress



The Library of Congress



Margaret Mead con adolescentes, en Samoa.

Actividades

6. Compará las características de la adolescencia en diferentes culturas. ¿Qué diferencias y similitudes encontrás con tu forma de vivirla?

Pobreza y trabajo infantil y adolescente

La pobreza es una de las razones principales del trabajo infantil. La mayoría de los niños, niñas y adolescentes trabajadores pertenecen a familias que viven por debajo del umbral de la pobreza. Aunque a los niños, niñas y adolescentes no se les paga bien, sus ingresos económicos siguen siendo importantes para la familia. Algunos estudios revelan que algunas familias no tocadas por la pobreza serían pobres si no contaran con el apoyo económico de sus hijos e hijas.

En consecuencia, el trabajo infantil y adolescente forma parte de la estrategia familiar para sobrevivir cuando los ingresos de los adultos no son suficientes. No obstante, no debemos olvidar que no todos los niños, niñas y adolescentes trabajadores son pobres y que no todos los niños, niñas y adolescentes pobres trabajan.

Con frecuencia existen desigualdades sociales basadas en diferencias de género, etnia, casta, clase social, religión o discapacidad, que influyen notablemente sobre qué tipo y cantidad de trabajo hacen los niños y niñas. Estos pueden ser discriminados por distintos motivos y encontrarse, por ejemplo, excluidos de la escuela o con acceso solo a determinados tipos de trabajo. Así, habitualmente solo les queda la opción de aceptar formas de trabajo nocivo.

El estatus social de los progenitores (determinado por el grupo étnico o clase, género, etc.) afectará a las oportunidades que tengan sus hijos en cuanto a educación o formación profesional, y tal vez influya también en el tipo de trabajo que les permiten realizar. Los niños y niñas que padecen los efectos de la desigualdad social tendrán más probabilidades de trabajar con más riesgo y menor salario que los de una clase más adinerada.

Tradiciones culturales

Otra causa del trabajo infantil son las creencias culturales sobre la infancia y el trabajo. En muchas partes del mundo, se considera que el trabajo ayuda a enseñar a los niños, niñas y adolescentes las destrezas que necesitarán de adultos. Esto puede influir sobre las decisiones que toman los padres y madres con respecto a que sus hijos trabajen, y también sobre los empleadores, que pueden considerar que el trabajo que ofrecen es beneficioso para los niños y niñas, aunque en realidad esté poniendo en peligro sus derechos. [...]



Es posible que los niños, niñas y adolescentes consideren el trabajo parte de su desarrollo, o un 'papel' que piensan que es importante desempeñar especialmente dentro de su familia. Algunos, concretamente, los adolescentes, piensan que el trabajo les suministrará el estatus y autoestima relacionados con trabajar y ganar dinero.

La cultura también puede influir sobre la cantidad y tipo de trabajo que realizan los niños, niñas y adolescentes. Las tradiciones culturales a veces sugieren que los niños y niñas siguen los pasos de sus padres y madres y realizan el mismo tipo de trabajo. Es habitual que los progenitores pidan ayuda a sus hijos e hijas cuando realizan actividades por cuenta propia (no para un empleador). [...]

Para muchas familias, el trabajo forma parte de su dinámica familiar y la forma de criar a sus hijos, tanto en destrezas como valores. Algunas culturas ven el trabajo de los niños y niñas como una forma de jugar y aprender. Por ejemplo, cuando los niños cuidan el ganado, pastorean y a la vez juegan con las ovejas.

Save the children. A través de sus ojos.
En: http://www.savethechildren.org.uk/eyetoeye/espanol/childlabour/culture.htm
[consultado el 10/06/2011]

Sobreabundancia: ¿los niños ricos son niños sanos?

"La riqueza y la salud no siempre van de la mano. Los adolescentes ricos de los suburbios presentan mayores índices de sufrimiento psicológico que sus congéneres de zonas urbanas y en ello exceden a cualquier otro grupo socioeconómico. [En los Estados Unidos], los médicos, educadores e investigadores reportan hallazgos que indican que los adolescentes privilegiados muestran índices cada vez más elevados de fracaso escolar, depresión, ansiedad y consumo de sustancias. [...] Como nación, nos enfrentamos a una realidad lamentable. Los estadounidenses ganamos tres veces más que hace 30 años; la tecnología ha abierto todo un mundo de recursos para los jóvenes; y los padres trabajamos en exceso para darles a nuestros hijos las oportunidades que los expondrán a una 'buena vida'. Sin embargo, hay una generación adolescente en la que los problemas psicológicos están aumentando y los suicidios se han duplicado.

Parece que los niños y las familias son víctimas de una nueva epidemia, la sobreabundancia.

Por sobreabundancia se entiende la relación disfuncional entre la adquisición de riquezas y otras fuentes de autoestima. Este trastorno gana cada vez más fuerza en todos los ámbitos individuales y sociales, lo que nos lleva a basar nuestra identidad y lugar de pertenencia en el mundo en el consumo y metas materialistas. La sobreabundancia se traduce en deudas, exceso de trabajo, residuos y daño al medio ambiente, lo que conduce a trastornos psicológicos, alienación y sufrimiento [...].



No hay dudas de que el dinero es algo bueno y nos permite criar a nuestros hijos con comodidad. Sin embargo, paradójicamente, el dinero y el confort pueden acarrearles problemas.

Jon y Eileen Gallo, expertos en cuestiones psicológicas relacionadas con el dinero y la riqueza familiar, [...] consideran que la seguridad económica puede llevar a una falta de motivación entre los jóvenes. El exceso de libertad para aprender y explorar puede llevar a la apatía, la pereza o la falta de compromiso y de obtención de logros. La oferta de demasiadas oportunidades atractivas puede llevar a horarios abarrotados y sobrecarga de actividades. La sobreexposición a lo selecto de la vida puede llevar a una marcada autoindulgencia y a actitudes altaneras. La amistad con otros jóvenes adinerados puede acentuar el aislamiento y el esnobismo. Los jóvenes pueden terminar perdiendo la valoración por el esfuerzo y la ambición. [...]"

NYU Child Study Center, "Sobreabundancia: ¿los niños ricos son niños sanos?". En: The parent letter, Vol. 5, N.º 9, mayo de 2007. Disponible en: www.aboutourkids.org

Actividades

7. En una misma sociedad, la adolescencia es vivida de manera diferente de acuerdo con la situación socioeconómica. Conversen en grupos sobre las problemáticas que se presentan en las dos lecturas de esta página:
   a) Analicen en las actividades finales los aspectos favorables y desfavorables de los dos contextos que se describen en los textos de estas páginas (70 y 71).
   b) ¿Consideran que en la sociedad a la que ustedes pertenecen se dan estas problemátcas?

Actividades finales

8. Organicen cuatro grupos:
   a) Cada grupo, reúna información, ejemplos y materiales acerca de algún factor que incida en el "ser adolescente": factores sociales, económicos, históricos y culturales.
   b) Analicen la información reunida.
   c) Socialicen el análisis con la modalidad de plenario en la clase.

9. Continúen trabajando en grupos. Discutan sobre los factores de análisis de la adolescencia. ¿Están de acuerdo con ellos o consideran que falta contemplar algún otro factor? ¿Por qué? Piensen cuál sería su propia perspectiva de análisis y qué tendrían en cuenta.

10. Preguntales a adultos de tu familia, de la escuela o del barrio:
    a) Qué significaba ser adolescente en su época.
    b) Cómo se delimitaba el pasaje de la infancia a la adultez.
    b) Qué música escuchaban.
    c) Si había diferencias en la estética de los adolescentes y en la de los adultos.

11. Describí los cambios corporales que comienzan a darse en la entrada a la adolescencia, teniendo en cuenta diferencias y similitudes entre ambos géneros. Buscá información en otros libros y en internet.

12. Definí los siguientes términos y explicá cuál es la relación que hay entre ellos:

    adolescencia - juventud - pubertad - cultura
    economía - cuerpo

13. Les proponemos ampliar la información acerca de las características de la juventud en diferentes momentos de la historia:
    a) Formen pequeños grupos e investiguen sobre la música que escuchaban los jóvenes de cada década, desde 1940. También pueden diferenciar entre sectores sociales o entre la Argentina y el mundo.
    b) Utilicen estos materiales para realizar la investigación: grabaciones o discos, ropa de la época, notas periodísticas, ilustraciones y folletos, información de internet, testimonios de personas de otras generaciones, entrevistas a músicos, videos publicados en YouTube.
    c) Presenten los resultados de su investigación, utilizando distintas estrategias: dramatización, exposición de afiches, galerías virtuales de imágenes y colecciones de audio. Pueden usar recursos como grabador, proyector, etc. También pueden invitar a participar de la puesta en común a las personas entrevistadas.
    d) Realicen un análisis y una reflexión sobre similitudes y diferencias entre las juventudes de las distintas épocas.

14. Buscá información sobre el Mayo Francés y el festival de Woodstock. ¿Cuáles fueron los sucesos que se desarrollaron? ¿Cuáles eran los valores puestos en juego?

15. En nuestro país existen 34 pueblos originarios, conformados por unos 900.000 hogares. Muchos de los chicos y las chicas que se identifican como parte de esos pueblos viven su adolescencia integrando las pautas culturales occidentales y las de su pueblo. Trabajen en grupos.
    a) Elijan alguno de los pueblos y busquen información sobre su forma de vida, en especial de los adolescentes.
    b) Elaboren un mapa de las adolescencias de los pueblos originarios. Para ello, reúnan la información obtenida y preséntenla.

16. En el año 2004, en Jujuy, se realizó el 1.er Foro de Jóvenes. Entre los temas que se debatieron, te presentamos aquí lo que trabajó la comisión "Los jóvenes y los medios de comunicación" (integrada por 38 jóvenes). Trabajen en grupos de 4 o 5 compañeros.
    a) Busquen información y expliquen en qué consiste un foro y cuáles son sus propósitos. ¿Qué otros foros de adolescentes encontraron, cómo funcionan, qué propósitos tienen?
    b) Lean cada uno de los ítems del documento de la página siguiente: ¿qué visión tienen con respecto a los medios de comunicación?
    c) Busquen ejemplos de algunos de los puntos incluidos en el documento y conversen sobre ellos. ¿Están de acuerdo con la postura de los chicos que participaron en el foro? ¿Cuáles son las ideas de los integrantes de su grupo?

d) Registren las opiniones y produzcan un documento colectivo (puede ser un texto escrito, un video, un audio, un mural virtual, por ejemplo).

> Entre las conclusiones a las que arribaron los participantes, destacamos las siguientes:
> - La influencia de los medios de comunicación.
> - La incitación a comprar lo que está de moda y a copiar modelos de otras personas. La pérdida de identidad personal y cultural. ¿Realmente te gusta lo que nos venden? ¿Lo consumimos para ser aceptados?
> - La publicidad nos persuade y manipula.
> - Los medios crean un mundo ideal y no real.
> - Decíamos que los medios ponen a los jóvenes en la misma bolsa, pero nosotros ponemos a todos los políticos y a todos los medios en la misma bolsa.
> - La relación de los medios de comunicación con los partidos políticos. Los medios son una forma de controlar al pueblo, sobre lo que hacen y dejan de hacer.
> - Sería interesante que los medios mostraran modelos positivos.
> - ¿Qué importancia les dan los medios de comunicación a los valores y principios?
> - Acceder a internet nos permite acceder a información a la que no llegábamos antes.
>
> Foro de Jóvenes. Jujuy, 2004.

17. Cada uno, realice dos entrevistas. Una de ellas a un padre o una madre de adolescentes, y la otra a un/a adolescente. El objetivo es comparar la perspectiva de los padres y la de los adolescentes.



a) Pídanles que les cuenten cuáles son las preocupaciones en torno a los adolescentes y la adolescencia.
b) En grupos pequeños, reflexionen sobre la base de la información que obtuvieron de sus entrevistados: ¿Cuáles son las preocupaciones que pudieron detectar? Los adultos y los propios adolescentes ¿ven igual a la adolescencia ?
c) ¿Cuál es la reflexión del grupo? ¿Acuerdan con el punto de vista de los padres? ¿Por qué?
d) Redacten una carta dirigida a los adultos, y otra, a sus pares.

18. Leé el poema de Mario Benedetti.

De lo prohibido

Prohibidos los silencios y los gritos unánimes
las minifaldas y los sindicatos
Artigas y Gardel
la oreja en radio Habana
el pelo largo la condena corta
José Pedro Varela y la vía láctea
la corrupción venial el pantalón vaquero
los perros vagos y los vagabundos
también los abogados defensores
que sobrevivan a sus defendidos
y los pocos fiscales con principio de angustia
prohibida sin perdón la ineficacia
todo ha de ser eficaz como un cepo
prohibida la lealtad y sobre todo la tristeza
esa que va de sol a sol
y claro la inquietante primavera
prohibidas las reuniones
de más de una persona
excepto las del lecho conyugal
siempre y cuando hayan sido
previa y debidamente autorizadas
prohibidos el murmullo de las tripas
el padrenuestro y la internacional
el bajo costo de la vida y la muerte
las palabritas y las palabrotas
los estruendos molestos el jilguero los zurdos
los anticonceptivos pero quién va a nacer.

a) Buscá información biográfica del autor.
b) ¿Con qué épocas históricas vinculás el poema?
c) ¿De qué prohibiciones habla? ¿Cómo pensás que afectaban la vida de las personas, en especial de los adolescentes?

NO TE LO PIERDAS

Internet

UNICEF y la organización Periodismo Social realizan un monitoreo de la imagen de niños y adolescentes que reflejan los medios gráficos. Desde este link podés descargar el informe, en el que hay varios artículos interesantes.

http://www.unicef.org/argentina/spanish/ACF4318.pdf

Películas

Nadar solo (Argentina, 2003), dirigida por Ezequiel Acuña.

Martín tiene 17 años y la desorientación de muchos adolescentes de su edad. Un viaje a Mar del Plata en busca de su hermano le pondrá nuevas experiencias en el camino y lo acercará al primer amor.

5 Adolescencia e identidad







El 21 de mayo a las 12 hs en Estancia La Bella
Flor 15 años
¡Te espero!
GUARDÁ ESTE DATO RUTA 3 KILÓMETRO 24

¡Estamos como locas con el 15 de Flor!



En el capítulo anterior te contamos sobre los ritos de iniciación o de pasaje. En la actualidad, en nuestra cultura existen algunas celebraciones que cumplen con una función similar: marcar la transición desde la infancia hacia la edad adulta. Por ejemplo, los cumpleaños de 15 (o los "dulces 16" en otros países) de las adolescentes. O las ceremonias del Bar Mitzvá, para los varones judíos cuando cumplen 13 años, y el Bat Mitzvá, para las niñas judías cuando cumplen 12 años, en las que se celebra su ingreso en la vida religiosa.

Actividades

1. ¿Por qué se festejan los cumpleaños? ¿Por qué especialmente algunos?, ¿cuáles?
2. Repasá del capítulo anterior el concepto de ritos de iniciacion. ¿Qué relación le ves con los cumpleaños? ¿Qué elementos de la celebración se asemejan a rituales? ¿Qué significado considerás que tienen?
3. Analizá y compará las opiniones de los personajes de esta página sobre el cumpleaños de quince. ¿Cuál es tu opinión?

Un tiempo para formarse

Magdalena tiene 16 años y está en cuarto; le encanta jugar al fútbol. Manuela también tiene 16 años y es madre de un bebé de 4 meses; va a la escuela por la mañana. Manuela y Magdalena son adolescentes, pero sus vidas son muy diferentes entre sí. Las dos viven esta etapa de transición hacia la adultez de distintos modos.

Por lo general, esta transición se hace de manera paulatina, preparándose de a poco, estudiando, creciendo, formándose. Otras veces, el pasaje es más abrupto o más conflictivo.

Esto es lo que sucede con las personas durante la adolescencia: nos formamos como individuos, como actores sociales, como personas. Los chicos y las chicas como vos comienzan a relacionarse y a establecer pertenencia con otros grupos, desarrollan nuevos gustos e intereses, aprenden cosas que antes desconocían.

Así, durante la adolescencia vamos definiendo nuestra **identidad**, es decir nuestros gustos, nuestras afinidades, nuestras costumbres, lo que sabemos y lo que nos interesa, a quién nos parecemos y de quién nos diferenciamos. Ni más ni menos que **quienes somos** y, en gran medida, quienes seremos. La identidad define aspectos de nuestra vida presente y también del futuro. ¿Cómo se produce esta formación? ¿Cómo se construye esta identidad? La identidad es el resultado de un proceso de aprendizaje que tiene lugar:

- En el hogar, en la familia y en la escuela.
- En el grupo de amigos.
- Con influencia de los medios de comunicación.
- A medida que frecuentamos y conocemos distintos lugares.
- En relación con las instituciones públicas y privadas que conducen la sociedad en la que vivimos: leyes, autoridades y organismos de gobiernos, partidos políticos, por ejemplo.

Identidad en tiempos de crisis

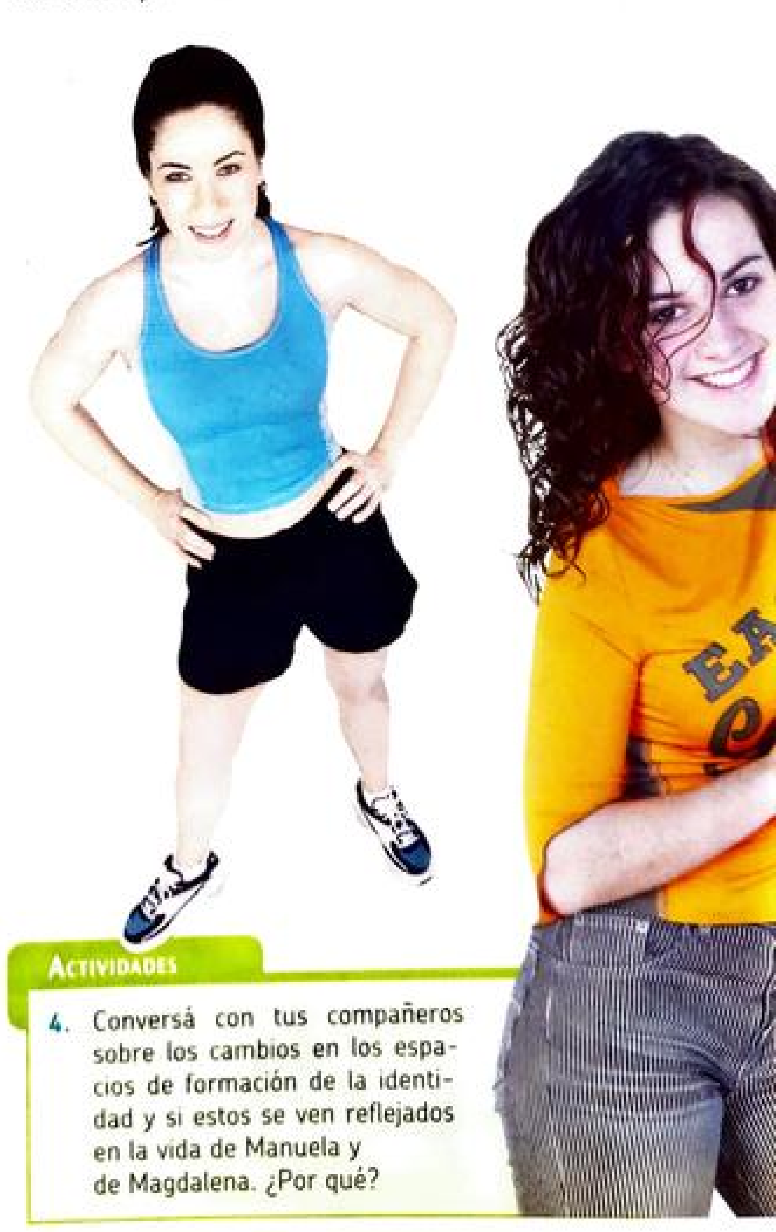
Muchos de los factores que influyen en la formación de la identidad entraron en crisis o se transformaron hacia finales del siglo XX y principios del siglo XXI.

Por ejemplo, las familias están cambiando su forma y su funcionamiento: así como en el siglo XX la autoridad familiar dejó de estar en manos de los ancianos, hoy el liderazgo ya no es solo del padre sino compartido (tanto en la autoridad como en lo económico) entre el padre y la madre; son muchas también las familias monoparentales (con un solo progenitor que vive en el hogar).

Los partidos políticos, que durante varias décadas del siglo XX fueron importantes en la definición ideológica de los jóvenes, atraviesan una crisis de credibilidad y representación y sus idearios se volvieron difusos y cambiantes.

En el pasado, las agencias privilegiadas para la socialización de los niños y jóvenes eran la familia y la escuela –y, en algunos casos, las religiones–, mientras que hoy son los medios de comunicación los que han cobrado gran importancia. Los medios han comprendido los cambios de la cultura de los jóvenes y los han incorporado en mayor medida que otras instituciones u organizaciones.

En este capítulo vamos a explicar cómo los adolescentes construyen su identidad en todas estas dimensiones.



Actividades

4. Conversá con tus compañeros sobre los cambios en los espacios de formación de la identidad y si estos se ven reflejados en la vida de Manuela y de Magdalena. ¿Por qué?



¿Qué es la identidad?

Cuando naciste, recibiste un nombre y un apellido y un documento de identidad que los acredita. Esto es tan importante, que constituye un derecho de todos los niños y las niñas del mundo. Sin embargo, la identidad es mucho más que los datos que figuran en un documento; es algo más complejo y cambiante, que se construye a lo largo de la vida.

La identidad de una persona es el resultado de un proceso en el que se van combinando aprendizajes, tradiciones y recuerdos para ir conformando un núcleo estable y permanente que permite decir "**este soy yo**" y que otros lo reconozcan aunque pase el tiempo, aunque cumpla distintos roles, aunque esté en un lugar o en otro.

La identidad es **estable**, pero también **dinámica**, porque cambiamos a través del tiempo, nos relacionamos con diferentes personas, tomamos diferentes roles.

La construcción de la identidad tiene que ver con **identificarse** con algunos elementos y también con **diferenciarse** de otros. Nos identificamos, por ejemplo, con la lengua que hablamos, el lugar en el que vivimos, la familia en la que crecemos y las costumbres que aceptamos. En cambio, nos diferenciamos de aquellas costumbres y lugares de pertenencia que reconocemos como de los demás y no nuestros.

Así, a partir de elementos de la cultura que heredamos, otros que elegimos y otros que rechazamos vamos construyendo quienes somos. Durante la adolescencia se definen muchos de los aspectos de nuestra identidad.

Quiénes somos en la familia

Como viste en capítulos anteriores, con la llegada de la adolescencia, la familia pierde la centralidad que tenía hasta ese momento en la vida de los chicos y las chicas. Familias y escuelas, ámbitos primordiales en la vida de la mayoría de los niños, comienzan a compartir su espacio con otras dimensiones de la vida social en la que los adolescentes expanden las redes de relaciones dentro de las que normalmente actúan. Además, los adolescentes comienzan a moverse por su cuenta, a tener sus propias opiniones, valoraciones y costumbres que pueden no coincidir con las de los padres.

Esta diferenciación con los adultos no es mala en sí misma; por el contrario, es muy necesaria para el crecimiento de los adolescentes y su paso a la vida adulta. Sin embargo, a veces provoca discusiones con los padres o con los hermanos. Por esta razón, decimos que cuando el adolescente define su identidad, en el entorno familiar se deben resolver algunos **conflictos**:

- Del adolescente con el resto de la familia. Esto requiere compatibilizar lo nuevo con las pautas y las reglas de convivencia del resto de los

miembros del grupo familiar porque, a veces, los adolescentes tienen actitudes y criterios impulsivos. Estos son los característicos conflictos intergeneracionales en el interior de las familias. ➤ En profundidad

- Del adolescente consigo mismo. Es común que en el proceso de crecimiento y formación de la identidad haya avances y retrocesos, ensayos y errores. Durante el tiempo que dura su adolescencia, en cada chico y en cada chica conviven algo de su identidad de niño, algo del adulto que va a ser y también muchas características que va a desechar al cabo de un tiempo. Por eso, la adolescencia suele ser una etapa de incertidumbre y de confusión.

Estos conflictos pueden ser violentos o bien pacíficos y productivos, según cada familia, los grupos sociales y las tradiciones culturales en las que se inscriban. Valores como el respeto por el otro, y mecanismos como el diálogo y el debate son importantes para superarlos. En el marco de estas crisis y estos conflictos el adolescente va a construir las diversas facetas de su identidad.

Identidad y autonomía

El proceso de formación de la autonomía requiere de la diferenciación, de reconocerse diferentes de otros. Durante la adolescencia, eso ocurre claramente en relación con la familia, el referente más fuerte durante la infancia. Pero los nuevos adolescentes no solo tienen que diferenciarse de los integrantes de la familia sino que además deben conquistar su **autonomía**.

Durante los primeros años de la adolescencia ya comienzan a producirse algunos cambios que implican mayor autonomía y responsabilidad. Esto ocurre, por ejemplo, al ingresar en la secundaria, momento en el que con frecuencia los chicos y las chicas comienzan a trasladarse solos o en grupos de pares a la escuela o realizan las tareas sin ayuda.

En la segunda parte de la adolescencia se establecen los primeros proyectos como adultos en formación; es cuando comienzan a pensar, de manera realista, a qué se van a dedicar cuando terminen la secundaria o cómo van obtener algún tipo de ingreso económico.

En profundidad

Los motivos del conflicto

Los primeros choques con los padres suelen centrarse en algunas de estas ideas:

- **Vuelvo cuando quiero.**
  Los chicos se exceden en el uso de su tiempo libre más allá de lo autorizado, vuelven a casa más tarde de lo convenido y no avisan si tienen algún problema.
- **Voy adonde quiero.**
  Los chicos van a lugares que los adultos consideran riesgosos o no adecuados; o a veces salen o se desvían sin avisar (en lugar de quedarse en el club, deciden ir a estudiar a la casa de un compañero, por ejemplo).
- **¡No puedo tener confianza!**
  A pesar de cumplir las reglas, los padres no confían en la palabra de los chicos.
- **Cuando tenía tu edad...**
  Muchos padres intentan aplicar las mismas reglas de su propia juventud, o comparan el contexto social pasado con el presente.



Actividades

5. Pensá respuestas posibles desde el lugar de los padres y de los chicos para las expresiones que reflejan los principales motivos de conflicto intergeneracional.
6. Reflexioná sobre los aspectos de tu identidad completando estas oraciones:

Soy...
Me gusta ser..
No me gusta ser...
Lo que amo..
Lo que detesto..

Quiénes somos en la escuela

Parte de las transformaciones de los adolescentes pasan por adoptar **más responsabilidad** en sus estudios que, además, son más exigentes porque comienzan un nuevo nivel educativo:

- al ingresar en la secundaria, muchos chicos cambian de escuela y tienen que aprender otras normas y costumbres y formar nuevas amistades. También es probable que comiencen a viajar solos o en grupos desde la casa a lugares un poco más alejados.
- las tareas escolares y de la casa se vuelven más exigentes, son cada vez más complejas y se deben resolver sin ayuda de los mayores.

Además de estos cambios en las reglas de juego, los chicos y las chicas reciben en la enseñanza información cada vez más específica, que aborda todos los aspectos del saber.

A medida que se avanza en la adolescencia, los chicos y las chicas comienzan a plantearse sus estudios y sus posibles trabajos en el futuro. En ese sentido, la escuela tiene un papel fundamental, sobre todo porque brinda la primera etapa de la preparación para los trabajos que los chicos y las chicas van a desempeñar en el mundo adulto. Asimismo, la escuela media tiene como misión formar a los chicos para ser ciudadanos responsables y ocupar lugares valiosos en la sociedad.

El acceso al conocimiento, el aprendizaje de los modos de trabajar y la adquisición de valores que facilita la escuela son elementos básicos de la identidad como personas; son las bases de los adultos que serán en los próximos años en el ámbito en el que elijan desempeñarse.



Quiénes somos con los amigos

Como leíste en el capítulo anterior, el grupo de pares (amigos, compañeros de la escuela, etc.) es un elemento fundamental en la vida de los adolescentes. Este grupo también constituye un factor en la construcción de la identidad en dos sentidos:

- Por una parte, los chicos y las chicas se identifican con sus amigos y amigas. Los miembros del grupo comienzan a definir sus gustos y preferencias en común: el equipo de fútbol por el que hinchan, la música, los lugares para salir, las películas, algunos programas de TV. Esta identificación se construye a través de las conversaciones, de los préstamos e intercambios, y de los contactos en las redes sociales.
- Por otra parte, en esos ámbitos se define la **identidad del grupo** como tal, diferenciándose de otro grupo. Como vimos en la página 76, la identidad pasa por construir un yo, pero también hay una identidad grupal que consiste en **definir un nosotros** de acuerdo con gustos, preferencias y pasiones compartidas y, además, por oposición a un ellos (los otros grupos de pares).

En ocasiones, esos grupos, a su vez, se incluyen en **colectivos**, grupos más amplios que contienen a los grupos menores, aunque no de modo visible sino de modo imaginario e indirecto. Muchas veces, las preferencias juegan un importante papel en la formación de estos grandes colectivos, porque permiten que distintos grupos de pares se aproximen entre sí o bien se separen de otros grupos. Es el caso de los seguidores de una banda o el de los integrantes de una religión.

¡Peligro, discriminación!

Así como la pertenencia a un grupo de amigos es parte de la historia de todo adolescente, también puede suceder que esos grupos se vuelvan demasiado cerrados y exclusivos y tracen una barrera que expulsa a cualquiera diferente o puede llegar a agredirlo violentamente. Los grupos cerrados son perniciosos porque pierden uno de los mejores aspectos que tiene la sociedad y que es la pluralidad, y pueden terminar en actitudes intolerantes.

Actividades

7. Conversen entre todos sobre diferenciación entre grupos. Analicen alguna situación en la que la diferenciación dio paso a la discriminación y los prejuicios.

Quiénes somos en los distintos espacios

En las páginas anteriores te explicamos que algunos cambios de los adolescentes están relacionados con transitar por nuevos lugares. Abandonar la infancia, crecer, implica comenzar a circular por lugares nuevos en forma más independiente y más libre.

La adolescencia está profundamente relacionada con el **espacio**. A medida que conquistan una mayor autonomía, los adolescentes comienzan a salir solos y a encontrarse en lugares que ellos perciben como propios y donde pueden relacionarse con más comodidad, de acuerdo con sus gustos y preferencias. Por ejemplo: locales de comida rápida, centros comerciales, bailes, clubes sociales y deportivos, centros culturales, sociedades barriales, recitales, grupos de discusión o de tareas comunitarias, esquinas, plazas y cibercafés.

Ya sea si viven en el campo, en grandes ciudades o en pequeños pueblos, los adolescentes comienzan a explorar lugares más lejanos a su hogar, su barrio o su escuela utilizando medios de locomoción. Estos desplazamientos les permiten poner en práctica la libertad y ubicarse fuera del alcance de los adultos. Los adolescentes suelen no medir los problemas o las incomodidades a la hora de desplazarse, como lo hacen los adultos, y por eso suelen organizar con entusiasmo vacaciones y viajes de egresados, por ejemplo.

En realidad, esta conquista del territorio es, como casi todos los asuntos de la adolescencia, paulatina y con conflictos con los adultos.

- En la **primera etapa**, los cambios corporales pueden producir vergüenza e inhibiciones y los adolescentes suelen recluirse en sus cuartos y pasar muchas horas en soledad. No salen mucho y todavía son supervisados por sus padres.
- La **segunda etapa** está marcada por el uso del tiempo libre para encontrarse, salir, visitar amigos, pasear por las calles, hacer deportes. Comienzan las salidas nocturnas. Es una etapa de discusión con los padres acerca de los horarios y de los lugares que frecuentan. Los adultos suelen supervisar a distancia, por ejemplo, a través de las llamadas o mensajes por teléfonos celulares, sobre todo en los casos de los chicos que viven en grandes ciudades. ➤ EN PROFUNDIDAD
- La **tercera etapa** es la de la madurez adolescente: los lugares de encuentro son más alejados del hogar o del circuito familiar y las salidas nocturnas son completamente autónomas. Los chicos y las chicas realizan, incluso, viajes o vacaciones de varios días fuera del hogar.

EN PROFUNDIDAD

Los adolescentes y el tiempo libre

El tiempo libre es el lapso del día o de la semana que no tiene finalidad productiva y no genera ingresos. Es un tiempo en el que no se trabaja ni se asiste a la escuela y que, por esta razón, se considera también tiempo de ocio o de gratificación. Los adolescentes, en general, lo utilizan para practicar deportes, para jugar o pasar el tiempo con los amigos, para hacer actividades sociales, comunitarias o religiosas y, cuando van logrando autonomía, para hacer las primeras salidas con los amigos para conocer el mundo que los rodea. Pero, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, el tiempo libre es el momento que más intensamente comparten con su grupo de pares: exploran el barrio, aprenden y reflexionan sobre ellos mismos. Por eso es tan importante para el desarrollo de la identidad y de la autonomía. Para compartir el tiempo libre con amigos y compañeros, a medida que van creciendo, los adolescentes comienzan a frecuentar lugares públicos.



ACTIVIDADES

8. ¿Qué hacés en tu tiempo libre? ¿Qué espacios frecuentás? ¿De qué manera lo hacés? ¿Cómo es la supervisión de los adultos?

Quiénes somos en la cultura

Como estudiaste en el capítulo 1, la cultura es el conjunto de prácticas, hábitos, costumbres y símbolos que maneja una comunidad: es el modo de vivir y de hacer las cosas de un grupo. La cultura es la forma de trabajar, de entretenerse, de organizar la familia, de relacionarse con los amigos, de construir las casas, de preparar y consumir los alimentos, de expresar los sentimientos y, muy especialmente, de utilizar el lenguaje y la comunicación.

La cultura es parte de la identidad de una sociedad. Las personas, a través de la socialización, vamos incorporando esas pautas culturales y vamos desarrollando un **sentido de pertenencia** a nuestra comunidad. Es decir que vivir y hacer las cosas como los demás integrantes de la comunidad nos hace sentir parte de ella. En cambio, si actuamos y vivimos de manera diferente, nos parece que nos quedamos afuera.

Por eso, la música que escuchamos, la manera de vestirnos, las palabras que usamos, entre muchas otras cosas, nos ubican en determinada cultura y esto pasa a formar parte de nuestra identidad individual y del grupo al que pertenecemos. Esto significa que los **productos culturales** que consumen contribuyen a formar la identidad personal de los adolescentes y también sus identidades colectivas.

La cultura de los adolescentes

Los especialistas hablan de un **multiculturalismo juvenil**. No existe una sola cultura adolescente sino que esta franja de edad se caracteriza por tener una diversidad de grupos con diferentes consumos, gustos y hábitos.

Las diferentes culturas de los adolescentes se identifican por su ropa, su léxico o sus espacios, pero la **música** tiene, sin duda, un lugar central.

Escuchar determinada música o seguir a una banda le da identidad al grupo y lo diferencia de otros. A través de ella se congregan, cuando los gustos son similares, o se segregan, cuando los gustos son diferentes o antagónicos.

Por medio de la música y de otros rasgos se forman las **culturas juveniles**: a partir de gustos musicales y estéticos, de modos de hablar y de actuar, se conforman grupos de pares que, a la vez, se identifican con otros grupos que escuchan la misma música, que se visten de manera similar, o que practican las mismas actividades. Por eso se dice que las expresiones musicales y artísticas de los jóvenes, los ídolos compartidos y los lugares preferidos, conforman **territorios comunes.** En las últimas décadas, esos territorios pueden extenderse por gran parte del mundo, es decir, pueden ser globales. ➤ En profundidad

Dime cómo te vistes...

En nuestra vida, las personas utilizamos signos. Un **signo** es algo que representa otra cosa. Cualquier objeto puede ser un signo si está mostrando algo que está más allá de él. Por ejemplo, una gorra con visera sirve para cubrirse del sol, pero también puede estar indicando "soy rapero", y esto es un signo de una pertenencia a determinado grupo.

En profundidad

La cultura global

En los últimos años, el crecimiento de los medios de comunicación electrónicos y digitales y el aumento de los vínculos del comercio mundial, entre otros aspectos, fueron las bases de un proceso económico y cultural denominado globalización.

La globalización ha producido una cultura mundial y, por lo tanto, nuevas formas de identidad y pertenencia.

En la actualidad se registra un fenómeno: jóvenes de diferentes sociedades pueden tener más en común que con otros de su misma sociedad. En diferentes ciudades se pueden ver las mismas vidrieras y pantallas, las mismas publicidades y modelos. De esta manera, la cultura juvenil es transterritorial, además de multicultural.



La **ropa** es un importante elemento de identificación: usar un modelo de pantalón o una marca determinada hace que los grupos de pares mantengan una cierta identificación en común. La ropa cobra mucha importancia para los adolescentes en ciertos momentos, como cuando van a bailar, y se vuelve uno de los puntos centrales del acercamiento a los demás.

Estos procesos son bien conocidos por la industria de la indumentaria y la moda y los diseñadores apuntan a alimentar un mercado de productos, pero, sobre todo, un mercado de signos que es muy importante en términos económicos. Así, el lugar del consumir y del tener se mimetiza con la "posibilidad de ser".

Entre la realidad y la virtualidad

En la actualidad, los **espacios colectivos de internet**, como las redes sociales, son muy importantes para la vida de los adolescentes. Las prácticas, los hábitos y las herramientas que se despliegan en esos espacios virtuales constituyen elementos que les permiten a los adolescentes decir quiénes son, relacionarse y mostrarse ante los demás.

Las fotografías y videos que se comparten en las **redes sociales**, la cantidad de contactos y de "firmas" y el propio perfil hablan de cada uno ante los amigos del mundo real y también ante una amplia comunidad de otros adolescentes: amigos de amigos, personas que conocimos alguna vez, amigos de esas personas, etc. Las redes son espacios muy poderosos para la multiplicación de mensajes y de nodos.

Investigaciones recientes demuestran que los chicos pueden llegar a tomar más de 400 fotos en una fiesta o evento. De esta manera se forma un archivo en las redes sociales en el que las fotos cumplen una función distinta de la tradicional: registra los momentos compartidos, dispara mensajes, incentiva los contactos y también las burlas.

Así, los adolescentes del siglo XXI cuentan con un nuevo espacio de participación, en el que las reglas no están del todo fijas. Lo público y lo privado se redefinen y surgen nuevas cuestiones como la comunicación desde el anonimato o la simulación. Estos problemas plantean preguntas como: ¿es correcto publicar la foto de un amigo sin su permiso?, ¿está bien conectarme con alguien que nunca vi en persona y hacer una amistad? Al mismo tiempo, es un mundo nuevo también para los adultos y las instituciones que no tienen todavía respuestas sobre estas preocupaciones. En este territorio se produce una inversión: los jóvenes tienen más conocimiento que sus padres o docentes y esto genera nuevas formas de relación.

Actividades

9. El video "Todo estaba perfecto pero algo falló" del grupo de jóvenes Tres Gatos Locos recibió el segundo premio en el concurso Tecnologías Sí.

a) Miren el video, disponible en: www.youtube.com/watch?v=jtmQQEOHMNk

b) ¿Qué imagen construyó el protagonista en la red social? ¿Cómo la construyó? ¿Cómo puede una red social mostrar quienes somos?

c) ¿Está bien que un empleador recurra a las publicaciones en internet para investigar a una persona antes de contratarla?



El nuevo corte generacional. Tecnologías, artefactos y artificios

Si nos preguntamos acerca de lo nuevo en la relación entre generaciones, podemos afirmar que la tecnología juega un papel predominante. Como señalara Peter Eio, presidente de Lego Systems, "por primera vez en la historia de la humanidad, una nueva generación está capacitada para utilizar la tecnología mejor que sus padres". En términos de [la antropóloga] Margaret Mead, estamos frente a una cultura "prefigurativa", en la que son los jóvenes quienes enseñan a sus padres.



[...] Sin embargo, como señaláramos antes, las posibilidades de acceso al consumo son diferentes socialmente [...]. De este modo, para algunos jóvenes se trata del consumo masivo de televisión y los videojuegos de los locales barriales, mientras, para otros, de los juegos en red, la Play Station, la navegación por Internet y el ciberespacio, el lenguaje de programación, etc. Como se ve, la dotación de recursos es claramente asimétrica. Sin embargo, el mundo de la tecnología los atraviesa, a unos y otros, las pantallas los capturan a todos, en casas, comercios, bares, estaciones de trenes o subterráneos, contando siempre con la videopresencia de ciertos personajes, en fin, con una cierta omnipresencia.

De lo eléctrico a lo electrónico

En este punto, es interesante detenerse en la cultura *techno* como paradigma tecnológico. Muchas veces hemos dicho que la música es el espacio privilegiado que los jóvenes utilizan para comunicar sus sentimientos y emociones. Así el rock logró confirmarse como música juvenil en los años sesenta de la mano de los Beatles, y vimos pasar por allí la psicodelia, el punk, la new wave, el grunge, y tantos otros subgéneros con sus estilos de modas e identidades específicas.

Sin embargo, todos ellos se inscribieron en el paradigma de lo eléctrico.

La música *techno*, en cambio, podemos decir que se asienta en un nuevo paradigma, electrónico, que si bien vio su luz en el campo del rock (desde el uso de los sintetizadores en los setenta), creció y rompió la matriz hasta convertirse en un hecho musical nuevo.

Esta nueva música, hecha con máquinas de sonido (aunque en sentido amplio, también una guitarra lo es), tiende a ocupar el espacio de un modo integral, que lleva a decir de muchos de sus cultores que no debe ser escuchada por los oídos sino por el cuerpo todo. Un sistema de luces complejo suele acompañar a la música electrónica allí donde esta se ofrece a los cuerpos juveniles, generando una inmersión sónica y lumínica en la que son los cuerpos los que sienten. O la mente, según opinan otros. En todo caso, cuerpo y mente, pero minimizando la parcialización de los sentidos, con el que el oído oye, el ojo ve y así. Se trata de un baño cenestésico [una sensación de la propia existencia y del estado del propio cuerpo, independientemente de los sentidos externos].

[...] Hace bien Sting cuando dice que el *techno* expresa un corte generacional en el campo musical. Así como antes lo protagonizó el rock.

Más específicamente, en el mundo de las fiestas rave, esas que para desazón de los padres duran toda la noche y finalizan por la mañana, los deejays, no son los viejos discjockeys que pasaban los discos uno tras otro y cuyo mayor desafío era el "enganche". En esta nueva versión, los "pasadores" recrean la música, la reelaboran, concibiéndose a sí mismos como nuevos artistas. [...]

De la palabra al cuerpo

En este marco, un nuevo arte creció y se desarrolló en los noventa. Es el llamado *body-art*, para algunos, arte en el cuerpo y, para otros, el cuerpo como obra de arte. El *body-art* incluye a los tatuajes (*tatoos*); el *piercing*, que consiste en perforarse la piel para colgarse ciertos objetos pequeños en el cuerpo, que incluye la variante más osada de ponerse implantes subcutáneos (por ejemplo, bolitas); el *branding*, que no es otra cosa que marcarse como aún se hace con el ganado; la *scarification*, que consiste en hacerse cortes en la piel para que queden marcas que "simulen" heridas, y otras, para los adultos, exóticas formas de, ya sea "marcarse", ya sea hacer arte. Pero que para los que trabajan en ello, es el arte de marcar el cuerpo.

La mayoría de estas prácticas no son novedosas en cuanto a su técnica. Sin embargo, lo que ha cambiado es el valor social que las nuevas generaciones les están atribuyendo.

De esta manera, un viejo arte, como el del tatuaje, acotado a grupos marginales de jóvenes en otras épocas, como los Hells Angels que asolaban con sus motocicletas personalizadas las rutas en la Norteamérica de los sesenta (y que aún existen), o de los residentes en prisiones o espacios de oposición y resistencia de minorías, han pasado a ser hoy un elemento de adorno de los jóvenes más integrados, un signo de individuación (cada tatuaje es una obra) y un icono de belleza. Vemos en las galerías de turno desfilar chicas y chicos de los que no desconfiaríamos, ni cruzaríamos de calle si nos los encontráramos por la noche. [...]

Sergio Balardini. "El nuevo corte generacional. Tecnologías, artefactos y artificios".
En: *Jóvenes, tecnología, participación y consumo*.
Disponible en:
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/balardini.doc



Actividades

10. Identificá en el texto los fragmentos donde aparecen:
   a) Diferencias entre sectores socioeconómicos.
   b) Diferencias entre grupos generacionales.

11. Hacé un cuadro con las oposiciones que plantea el texto sobre la juventud en los años 60, en los años 70 y la juventud actual.

12. Señalá lo que tienen en común o diferente:
   a) La música *techno* y el *body-art*.
   b) El rock y la música *techno*.
   c) La tecnología y la música *techno*.

13. Redactá un nuevo texto utilizando un lenguaje coloquial y ejemplos que te resulten conocidos.

14. Cuando vas a un médico por primera vez, tenés que contestar una serie de preguntas para iniciar tu historia clínica. Estas preguntas forman parte de un cuestionario prefijado que se maneja en el sistema de salud y que incluye aspectos que para la medicina forman el mundo de un adolescente. Para acordarse de esas preguntas, en un documento de la OPS se sugiere una regla nemotécnica: HEADS (cabezas en inglés) y una serie de preguntas, más generales al principio (hasta que el/la adolescente y el médico ganen confianza mutua) y que luego abordan aspectos más delicados.

- **HOGAR.** ¿Cómo están las cosas en casa, con tus padres, tus hermanos? ¿Estás viviendo con tus dos padres en casa?
- **EDUCACIÓN.** ¿Cómo te está yendo en la escuela? ¿Te gusta la escuela? ¿Te va mejor o peor que a tus compañeros? ¿Qué hacés al salir de la escuela?
- **ACTIVIDADES.** ¿Qué otras cosas hacés además de la escuela? ¿Tenés muchos amigos con quienes salís? ¿Qué te gusta hacer?
- **DROGAS, DIETAS.** ¿Hay problema de drogas en tu escuela? ¿Qué pensás de usar drogas? ¿Qué hacen vos y tus amigos con respecto a las drogas? ¿Te parece un problema? ¿Te preocupan tu peso y tu cuerpo? ¿Has estado haciendo dietas últimamente?
- **SEXUALIDAD.** ¿Tenés un/a novio/a o alguien con quien salís más? ¿Cómo son tus relaciones con esa pareja? ¿Qué pensás sobre tener las relaciones sexuales?

a) Contestá el cuestionario.
b) Después de leer todas las respuestas juntas, ¿te parece que estos aspectos te definen? Agregá qué preguntas considerás que harían falta para tener un retrato tuyo más completo.

15. Armá un corpus de signos relacionados con los adolescentes y analizalos. Para ello, realizá las siguientes actividades:
a) Seleccioná y observá:
- publicidades de productos para adolescentes,
- fotografías de diferentes tiendas de moda,
- logotipos de marcas, y
- artísticas de diferentes productos musicales.

b) Identificá signos y asocialos con distintas culturas de los adolescentes.
c) Indicá si podés justificar con tu análisis estas afirmaciones:
- La adolescencia es multicultural.
- La adolescencia está asociada a una cultura global.

16. Definí los siguientes conceptos y características y explicá cómo están vinculados en el capítulo. Brindá ejemplos.
a) Identidad, semejanza, diferencia.
b) Identidad estable y dinámica.
c) Familia, crisis, autoridad.
d) Adolescente, instituciones, identidad.
e) Imagen, redes sociales.

17. Analizá el siguiente texto tomado de *Emilio o De la educación* del filósofo Jean-Jacques Rousseau (1712-1778).

El segundo nacimiento

El hombre no está destinado a permanecer siempre en la niñez, pues sale de ella en la época que ha prescrito la naturaleza, y aunque bien fugaz este instante crítico, su influjo se extiende muy adelante. Así como el bramido del mar desde lejos precede a la tormenta, así también anuncia esta tempestuosa revolución el murmullo de las nacientes pasiones, y una sorda fermentación con que se previene la cercanía del peligro. Mudanza de genio, frecuentes enfados, agitación continua de ánimo tornan casi indisciplinable al niño, sordo ahora a la voz que oía con docilidad. Este es el segundo nacimiento de que he hablado. Aquí nace de verdad el hombre a la vida y nada humano es ajeno de él. Hasta aquí nuestros afanes no han sido otra cosa que juego de niños, ahora es cuando adquieren verdadera importancia [...].

Jean-Jacques Rousseau. *Emilio o De la educación*, México, Porrúa, 1997.

a) Indicá cómo están explicados en este texto los siguientes conceptos:
Rito de pasaje, crisis adolescente, preparación para el mundo adulto, formación de la identidad.
b) Explicá qué significa la siguiente afirmación:
Aunque bien fugaz este instante crítico, su influjo se extiende muy adelante.
- ¿Por qué identifica a la adolescencia como un momento fugaz?
- ¿Qué significa que su influjo se extienda?
- ¿Qué cambios están descriptos?

18. Respondé las siguientes preguntas:
   a) ¿Qué es el tiempo libre? ¿Qué diferencias hay entre el tiempo libre de un adulto y el de un adolescente?
   b) ¿Qué función cumple el tiempo libre en la construcción de la identidad durante la adolescencia?

19. Henry Jenkins es uno de los autores más importantes entre los que describen los cambios culturales de los jóvenes en la red. Él propone el concepto de cultura participativa, un tipo de cultura que se basa en la creación colectiva, el intercambio muy activo de experiencias, la participación horizontal y el remixado de productos culturales. En estos grupos, los adolescentes se conectan con sus pares, pero también con otras personas de diferentes edades, localidades y sectores sociales. Se conforman redes sociotécnicas en las que los participantes están unidos por un interés.
Con esas mismas coordenadas se pueden leer las nuevas producciones y hábitos culturales de los jóvenes como los videojuegos, el esténcil, el blogging juvenil, los dj, la fanfiction y otras novedades. En todos los casos hay intensa actividad de la comunidad de usuarios, tendencia a retomar las obras de otros y uso de tecnología.
   a) Buscá el significado de las palabras ligadas a la cultura participativa y elaborá un glosario.
   b) Definí el concepto de cultura participativa.
   c) Elegí una de las nuevas producciones o hábitos culturales, y analizalo según la propuesta de Henry Jenkins.

20. Analizá este fragmento de la canción "Padre e hijo", del músico británico Cat Stevens.

(Padre)
No es tiempo para hacer un cambio.
Simplemente relájate, tómalo con calma.
Todavía eres muy joven, eso juega en tu contra.
Hay tanto que tienes que saber.
Encuentra una muchacha, establécete.
Si quieres, puedes casarte.
Mírame, yo soy viejo, pero estoy contento.
Yo fui como tú, y sé que no es fácil.
Con tranquilidad puedes encontrar lo que buscas.
Pero toma tu tiempo, piensa mucho,
piensa en todo lo que tienes.
Por ti estas cosas estarán aquí mañana,
pero puede que tus sueños ya no.

(Hijo)
Cómo puedo explicarle, cuando yo hago algo él lo rechaza de nuevo.
Siempre es lo mismo, la misma vieja historia.
Desde el momento en que pude hablar se me ordenó que escuchara.
Ahora es mi turno y sé que tengo que marcharme.
Yo sé que me tengo que ir.

Cat Stevens. "Padre e hijo" ("*Father and son*").
Reino Unido, Island Records, 1971.

   a) ¿Qué conflictos explicados en las páginas 77 y 78 se muestran en esta canción?
   b) ¿En qué difieren la visión del padre y la del hijo? ¿A qué se debe el conflicto?
   c) Buscá alguna obra artística (novela, obra de teatro, serie de televisión, canción, película, etc.), que muestre un conflicto parecido. Compartila con tus compañeros y comparala con el que se plantea en esta canción.

NO TE LO PIERDAS

Película
La red social (Estados Unidos, 2010).
Este film dirigido por David Fincher, muestra cómo Mark Zuckerberg, un estudiante y genio de la informática, pero con grandes dificultades para las relaciones personales, y sus socios conciben Facebook y la convierten en la red social más exitosa.

Libro
Sergio Balardini. Jóvenes, tecnología, participación y consumo. En publicación. Acceso al texto completo en:
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cyg/juventud/balardini.doc

6 La salud de los adolescentes



María es traída por su mamá a la consulta. Últimamente tiene crisis de llanto frecuente y expresa malestar por su aspecto corporal. Dice que está gorda, que tiene panza y refiere disgusto por sus caderas, glúteos y piernas. Tiene 12 años y medio y cursa séptimo grado. Tuvo su menarca a los 11, antes que muchas de sus compañeras, y es la más alta de su división. El examen físico es normal y el médico le dice que lo que le pasa es frecuente a su edad.

Mariela, 15 años, acude en compañía de una amiga; pide orientación sobre los métodos anticonceptivos. Se ve muy nerviosa y surge casi al final de la consulta que el día anterior su novio había querido forzarla a tener relaciones sexuales. La médica de adolescentes le informa sobre los métodos, la escucha atentamente, dialoga con ella sobre el placer y la responsabilidad, sobre los cuidados de su cuerpo y el de los demás, y de sus derechos a decidir por sí misma cuándo y con quién tener relaciones. La cita en una semana para seguir con los controles clínicos.



Federico recién cumplió 17 y está con un traumatismo de costillas y de cráneo en una sala de un hospital. El día anterior había planeado ir a bailar con sus amigos. Unas dos horas antes de salir de la casa con el auto, que por primera vez le prestaba el papá, pidieron bebidas alcohólicas a un kiosco cercano. Mientras manejaba para el boliche se sintió mareado y sin fuerzas y después no recuerda qué sucedió.



Actividades

1. Analizar las consultas que reciben los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes es una buena manera de conocer las principales problemáticas que afectan su salud. Además, el análisis permite saber cuáles son sus preocupaciones y sus puntos de vista. A partir de las tres fichas médicas, ¿qué más podés decir de cada uno de los chicos?, ¿cuáles son sus preocupaciones y sus puntos de vista?
2. Y vos, ¿cuándo vas al consultorio del médico? ¿Recordás por qué fuiste la última vez?
3. ¿Pensás que alguna vez deberías haber ido a consultar con un profesional de la salud y no lo hiciste? ¿Qué te preocupaba o de qué tema querías dialogar? ¿Por qué decidiste no realizar la consulta?

Los motivos de la consulta médica

Los adolescentes acuden al centro de salud por múltiples motivos. La mayoría de las veces estos motivos están relacionados con malestares físicos (dolores, enfermedades estacionales como gripes y diarreas) e inquietudes que se vinculan con su crecimiento y desarrollo.

Además, las mujeres consultan frecuentemente por los temas relacionados con la sexualidad. En cambio, los varones no suelen hablar de este tema con los profesionales; muchas veces no saben adónde ir si tienen dudas y otras veces creen que esto no es un motivo para consultar.

También, en ocasiones, los adolescentes son llevados al profesional de la salud por sus familiares debido a problemas escolares, como dificultades en el aprendizaje y/o la conducta, comportamientos riesgosos (de los cuales hablaremos más adelante) y, además, cuando tienen síntomas emocionales. Las enfermedades crónicas, como las cardiopatías, diabetes, enfermedades oncológicas, etc., y la discapacidad física y/o mental son otros motivos de consulta.

La consulta con el adolescente

Cuando un adolescente realiza una consulta médica se busca tener una visión compleja e integral que incluya los aspectos referidos no solo a la enfermedad sino también a aquellos que se relacionan con el crecimiento y el desarrollo adecuados. Por eso, los profesionales de la salud especialistas en adolescencia tienen en cuenta diferentes enfoques:

- **Enfoque integral**. El crecimiento, el desarrollo y las necesidades de cada individuo varían según las personas, su edad, su sexo y las condiciones en las que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. El propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de los factores de riesgo y de los factores protectores y poniendo en marcha medidas que privilegien las actividades anticipatorias. El objetivo de estas medidas es tratar de evitar el daño o la enfermedad de ser posible (OPS-OMS).
- **Enfoque de género.** Existen inequidades innecesarias, evitables e injustas entre hombres y mujeres. "Las desigualdades influyen en la salud en distintas formas: pautas de alimentación discriminatorias, violencia contra las mujeres, falta de poder de decisión y reparto desigual del trabajo, el tiempo libre y las posibilidades de mejorar en la vida, entre otras cosas" (OPS-OMS). El enfoque de género es el que facilita la comprensión y el abordaje de estas inequidades.
- **Enfoque de derecho**. La Convención sobre los Derechos del Niño señala que deben tenerse en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez y afirma su derecho a la salud, la educación y la participación social. Los adolescentes tienen derecho a acudir al centro de salud por su propia iniciativa, a requerir información y tratamiento, a la privacidad y confidencialidad, a participar activamente en la comunidad y al reconocimiento de la fase juvenil como un importante período de desarrollo social. Por lo cual, es necesario dialogar con ellos sobre sus derechos y ofrecerles herramientas para que puedan ejercerlos, en forma libre e informada.

Para poder responder a las múltiples demandas que surgen en la consulta de los adolescentes y sus familias es fundamental el trabajo en **equipo interdisciplinario**, porque así se da el intercambio entre profesionales de diferentes disciplinas (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etcétera).



El trabajo interdisciplinario ayuda a ampliar conocimientos, a buscar abordajes creativos que van más allá de las disciplinas y facilitan que los adolescentes accedan a nuevas herramientas que contribuyen a que puedan afrontar las adversidades. Es fundamental trabajar en el fortalecimiento de los vínculos familiares, de ser posible.

Crecimiento y desarrollo

La adolescencia es un proceso dinámico que transcurre en el camino de la niñez a la edad adulta. Se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Repasemos algunos de ellos para luego abocarnos a diferentes motivos de consulta de esta etapa de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años.

Durante este período, las personas completan el **crecimiento** y el **desarrollo físico**. El cuerpo se modifica en tamaño, forma y vigor. Se adquiere un cuerpo distinto en un lapso corto, por lo cual en un principio cuesta adaptarse e identificarse con él. Las funciones se tornan más complejas y se logra la capacidad de reproducción. Desde lo cognitivo se desarrolla el **pensamiento abstracto**, con el que es posible proyectarse hacia el futuro y valorar las consecuencias de los propios actos. Esto permite una mayor previsión, control interno, conciencia del ambiente que nos rodea, capacidad de empatía (es decir, capacidad de identificarse con otras personas) e idealismo. Desde lo social, la estrecha relación y dependencia con la familia de origen disminuye y aumenta la intensidad de las relaciones con pares y adultos fuera de la familia. Paulatinamente se desarrollan habilidades que favorecen la **independencia económica y emocional**.



Las instituciones donde el adolescente pasa mucho tiempo (escuela, club, iglesia, aun la misma calle) dejan su impronta, favoreciendo o deteriorando el desarrollo individual.

Desde lo emocional, participan en una experiencia de vida de descubrimiento personal y en el establecimiento de la identidad.

En capítulos anteriores dijimos que el adolescente es un *ser en crisis*. **Crisis** en el sentido de cambio, de acomodación a una situación nueva.

La crisis es producto de un cambio brusco en el que todas las medidas que anteriormente servían de marco, sostén y adaptación, pasan a ser cuestionadas. En este proceso de búsqueda, el adolescente ensaya múltiples roles para alcanzar luego un nuevo equilibrio, sin que esto signifique enfermedad o daño. La transición satisfactoria de la niñez a la persona adulta se caracteriza por mayor autoestima, autocuidado, autonomía.

Para una adecuada maduración, el interés continuado de los padres o de algún adulto significativo, la organización familiar más amplia, la escuela y otras redes sociales tienen importancia crucial: a pesar de que el adolescente cuestiona el orden preestablecido (circunstancia para la cual los padres no suelen estar preparados), los límites son esenciales para el desarrollo paulatino de la independencia.

Los duelos

Desde lo emocional cada adolescente participa en una experiencia de vida particular y en el establecimiento de una identidad. Para poder transitar esta etapa necesita realizar una serie de duelos:

- **Duelo por el cuerpo infantil perdido.** El rápido cambio corporal es vivido como algo externo que lo invade y ante lo cual es un espectador impotente. Es lógico que por momentos añore el cuerpo infantil y se extrañe de las nuevas formas que va adquiriendo, que tienen que ver con las hormonas y la aparición de las características sexuales secundarias.
- **Duelo por el rol y las identidades infantiles.** La adolescencia implica la paulatina renuncia a la dependencia de los padres y la aceptación de nuevas responsabilidades. Algunos adolescentes sienten que tienen que esforzarse para afrontar las exigencias que le llegan del ambiente y, también, desde el interior como exigencias del superyó.
- **Duelo por la pérdida de los padres idealizados de la infancia.** Cae la idealización sobre ellos. Sin embargo, el adolescente busca por momentos el amparo en sus padres y en otros los rechaza. Y, además, necesita nuevos modelos identitarios. Es por ello que el grupo de pares adquiere tanta importancia, así como líderes del deporte, las artes o la moda. [...]

J. Gaimaro, A. González, P. Fabaco. "Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo". En: D. Pasqualini, A. Llorens (comp.) *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral.* Buenos Aires, OPS/OMS, Facultad de Medicina, UBA. 2010.

Desarrollo y conductas habituales

Para entender mejor los procesos que acompañan al adolescente y a su familia, podemos establecer una división en tres estadios: adolescencia temprana, media y tardía. Analizá en detalle el siguiente documento. Es importante que tengas en cuenta que las edades consignadas son estimativas debido a que hay amplias variaciones individuales en el tiempo del desarrollo, que no siempre coinciden con la edad cronológica.

Adolescencia temprana (10-14 años)

Desarrollo físico



Intensa preocupación por el cuerpo y los cambios puberales y gran sensibilidad a los diferentes tiempos de desarrollo individuales. En las mujeres, los cambios puberales aparecen uno o dos años antes que en los varones. Es el momento en que crecen más rápido y los sobrepasan en altura. El año en que más crecen suele estar alrededor de los 12 años y es anterior a la menarca.

Desarrollo emocional

Cambios frecuentes de humor e hipersensibilidad. Simultaneidad de reacciones infantiles y otras aparentemente adultas. Intentos de autonomía y separación de los padres. Desafío a la autoridad parental. Búsqueda de emociones nuevas.

Desarrollo intelectual

Si bien predomina el pensamiento concreto se van adquiriendo nuevas capacidades cognitivas y el pensamiento abstracto. Existen creencias basadas en mitos. Se instala paulatinamente la capacidad de reflexión e introspección.

Desarrollo social

Apego a amistades infantiles. Influye el grupo de pares, generalmente del mismo sexo.

Adolescencia media (14-18 años)



Disminuyen las preocupaciones en relación con los cambios biológicos y hay mayor aceptación del cuerpo y de la imagen corporal.

Desarrollo físico

Las mujeres alcanzan el desarrollo físico completo. Los varones continúan ganando peso y fuerza muscular. Alrededor de los 14 años es cuando más crecen y superan en estatura a las mujeres. Se logra la madurez reproductiva.

Desarrollo emocional

Se va afirmando la identidad sexual. Hay una búsqueda del placer libidinal: afloran los intereses sexuales ligados a lo genital y los deseos de satisfacerlos. Puede haber dificultades en asumir responsabilidades vinculadas a la sexualidad. Oscilan entre sentimientos de seguridad e inseguridad, arrojo y timidez. Disminuyen los sentimientos ambivalentes y las regresiones infantiles.

Desarrollo intelectual

El pensamiento abstracto brinda la posibilidad de pensar en el otro. Incremento de la capacidad reflexiva y el altruismo. Mayor responsabilidad en algunas áreas. Preocupación por el desarrollo vocacional. Desarrollo de la capacidad de planear el futuro.

Desarrollo social

Fuerte identificación con grupos de pares, en general mixtos de varones y mujeres, con hábitos positivos o negativos. Se reagudiza la confrontación con los adultos que conlleva a situaciones que bordean el riesgo. En algunos se establece un gran compromiso con ideales políticos, sociales y religiosos. Se acentúan los diferentes roles de hombres y mujeres.

Adolescencia tardía (18 y más años)



Están en el umbral del mundo adulto. Hay mayor logro de autonomía y afirmación de la identidad. Las relaciones con los padres van cambiando y se convierten en relaciones más adultas.

Adquieren la capacidad de intimar y es frecuente un mayor compromiso afectivo con la pareja. El desarrollo del pensamiento formal permite el logro de la capacidad de introspección, de un mejor planeamiento del futuro y del actuar en consecuencia. Reaparece el reconocimiento de valores y normas básicos.

J. [illegible], A. González, P. Facio. "Adolescencia y desarrollo emocional, social y cognitivo". En: D. Pasqualini, A. Llorens (comp.), *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral.* Buenos Aires, OPS/OMS, Facultad de Medicina, UBA, 2010.

Actividades

4. A medida que fuiste creciendo ¿hubo momentos en los que sentiste que tu cuerpo cambiaba tan rápido que casi no lo reconocías? ¿Cómo te sentiste?
5. Cuando por primera vez decidiste pasar un rato a solas, ¿alguien se molestó o te preguntó extrañado qué te pasaba? ¿Cuál fue tu reacción?
6. ¿Hay momentos en los que preferís contarles tus cosas a tus amigos y no a tu familia? ¿Fue siempre así?

Inquietudes en la pubertad

En el capítulo 4 vimos que la pubertad se asocia al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Recordá que existe una clasificación en estadios puberales, o estadios de Tanner, que presentamos en las páginas 62 y 63. Los cambios corporales despiertan inquietudes y pueden ser causa de diferentes consultas de los adolescentes. En cada caso es necesario diferenciar normalidad de enfermedad. ➤ En profundidad

El desarrollo puberal en la mujer

El primer cambio visible del comienzo de la pubertad es la aparición del botón mamario (telarca), hecho que sucede entre los 8 y los 13 años. Junto con las mamas, o un poco después, aparece el vello pubiano (pubarca). Luego, cerca de los 12,5 años, suele tener lugar la primera menstruación (menarca). Estos hechos están influenciados por la historia personal, la historia familiar y las características ambientales y nutricionales; por lo tanto, hay muchas diferencias entre una adolescente y otra. Podemos ver que la edad en que tienen lugar los cambios puberales es variable según los diferentes sujetos; lo que no se modifica normalmente es la secuencia de los hechos. Ahora bien, cuáles son entonces los signos que pueden llamar la atención y llevar a la consulta médica. Los profesionales de la salud afirman que debe estudiarse a toda adolescente:

- de 13 años o mayor que no tenga cambios puberales (es decir, sin telarca).
- de 16 años o mayor que no haya tenido su menarca.
- que no ha tenido su menarca luego de un año en estadio de Tanner 5 de mamas (ver en el capítulo 4).
- que no ha tenido su menarca y ya han transcurrido más de 4 años desde la telarca.

El desarrollo puberal en el varón

El primer cambio puberal es el aumento del tamaño testicular. Un volumen testicular de 4 cm^3 indica el comienzo de la pubertad. Es equivalente a 2,5 cm de longitud del testículo de polo a polo. Posteriormente aumenta el tamaño del pene y aparece el vello pubiano. Un poco más tarde crecen el vello axilar y la barba en el rostro, y tienen lugar los cambios en la voz.

Los primeros cambios testiculares pueden aparecer entre los 9 y los 14 años; esto determina que algunos adolescentes maduren más rápido, y que otros sean más tardíos. Habitualmente, estos últimos se preocupan mucho por su lento crecimiento en comparación con sus pares. La primera eyaculación tiene lugar entre los 12 y los 16 años, consecutiva a la masturbación, a la emisión nocturna, al contacto sexual o a las fantasías sexuales.

Por lo general, debe estudiarse a todo adolescente:

- de 14 años o mayor que no presente cambios puberales (es decir, con testículos menores de 4 cm^3),
- si han transcurrido más de 5 años desde el inicio de la pubertad y aún no ha completado el desarrollo genital.

En profundidad

Representar la adolescencia

Edvard Munch (1863-1944) fue un pintor noruego. Su infancia no fue nada fácil. Su madre murió de tuberculosis cuando él tenía casi 5 años, y 9 años después, muere su hermana víctima de la misma enfermedad. Su padre era un médico castrense.

Varias de sus pinturas presentan una gran sombra negra, como una gran mancha. Algunos afirman que esas "manchas" representan el propio miedo de Munch hacia la sexualidad.

Parece ser que en "Pubertad" (obra que podés ver en la imagen de la derecha), este artista representó el cambio natural de la adolescencia como una experiencia muy traumática.



El aspecto corporal

A esta altura ya sabés muy bien que en la adolescencia el cuerpo se modifica rápidamente, por lo que a los y las adolescentes les cuesta adaptarse e identificarse con él. Además, desconocen qué les sucede y sienten que ese proceso de cambio es algo externo que los invade y ante el cual son espectadores impotentes.

Los cambios en el peso, la altura, la musculatura y los caracteres sexuales secundarios provocan modificaciones en la autoimagen. La **imagen corporal** es la representación que se tiene de uno mismo y el sentimiento que despierta su cuerpo en ese sujeto en particular. Influye en esta imagen toda la historia previa y, también, las actitudes familiares y culturales. Los adolescentes no siempre alcanzan la imagen idealizada por la cultura, y esto es una realidad difícil de aceptar. El aspecto corporal influye en el sentimiento que tienen los adolescentes dentro de sí, de su propia capacidad de atraer. Y, aunque algunos son atractivos para el resto de la gente, a veces, no se sienten así.

La adquisición de una **autoimagen positiva**, es decir, sentirse conforme consigo mismo y atractivo para los otros, es fundamental para el desarrollo de la autonomía. Esto facilita la interacción con los pares y la pertenencia al grupo. Los padres y los docentes pueden contribuir a la formación de una autoimagen positiva, no solo por el ejemplo, sino al mostrar que aceptan al adolescente, ven sus cualidades positivas y las elogian.

Una mala autoimagen, es decir, el sentirse poco atractivo, disminuye las ganas de estar con otros y se acompaña en ocasiones con depresión, y, además, puede llevar a verse involucrado/a en actos sexuales no deseados y sin cuidado y a buscar la seguridad en el abuso de sustancias. Veamos un ejemplo: Cintia ha crecido rápidamente y nunca se sintió segura de sí misma. Pronto iba a ser su fiesta de 15 e Iván, su amigo de siempre, le cuenta que gusta de ella. Una noche, de regreso de una fiesta de una amiga donde Cintia no se sintió cómoda y casi no habló con otros, él le pide tener su primera relación sexual. Cintia se sorprende, le gusta la idea de que Iván la vea atractiva, pero no desea tener relaciones. Sin embargo, ante la insistencia de él, decide consentir, pensando que es el único que la quiere. A partir de entonces, y a pesar de que siguen saliendo juntos, Cintia se aísla más y baja su desempeño escolar.

Al igual que con las consultas de salud en relación con los temas anteriores, cuando un adolescente expresa disgusto con su aspecto corporal, los profesionales deben diferenciar normalidad de enfermedad. Para ello, resulta útil comparar las características de su peso y estatura con las tablas de crecimiento y hablar del concepto de peso adecuado según sexo, edad y talla. Además, suelen señalar la importancia de un estilo de vida saludable, que incluye hábitos de sueño, de alimentación y de actividad física y mencionar el concepto de peso *set point* o peso de equilibrio, particular para cada adolescente. Como verás, siempre conviene rescatar aspectos positivos del desarrollo a fin de aumentar la autoestima.




Ser lindo o feo, atractivo o rechazado, son puntos cruciales de la autoestima y del desarrollo. La aceptación del cuerpo, los logros sociales y la libertad para pensar contribuyen al desarrollo.

Actividades

7. Cada persona vive la pubertad en forma diferente.
   a) Buscá otras pinturas que asocian el comienzo de la adolescencia con otros sentimientos y sensaciones; podés consultar en: www.artehistoria.com
   Luego relacioná el material que encontraste con la siguiente frase:
   "La historia es siempre historia de vida. Las obras de arte no nacen en el aire, son pedazos de vidas humanas y, por tanto, ellas mismas vivientes...".
   b) Averiguá que pasó en la pubertad de alguien que te gusta, por ejemplo, del mundo artístico o deportivo.
8. ¿Es frecuente que las adolescentes estén disgustadas con su aspecto corporal e intenten una dieta? ¿Cuál es tu opinión al respecto?
9. ¿Qué aspectos del cuerpo motivan la consulta del varón adolescente?

La consulta por aspectos sexuales

La **sexualidad** es un aspecto humano que está presente a lo largo de toda la vida de las personas. Tiene que ver no solo con el sexo y las relaciones sexuales, sino también con la identidad sexual, con el placer, con el erotismo, la reproducción, los estilos de vida, los afectos, el amor personal, la espiritualidad y las formas de relacionarse con el entorno. Sobre este tema vas a leer con mayor profundidad en el capítulo 11. Ahora vamos a contarte cuáles son las preocupaciones que les llegan a los especialistas en torno a la sexualidad.

En general, los temas que les preocupan a los chicos y las chicas se diferencian según la etapa de la adolescencia que están atravesando.

Los niños suelen idealizar a sus padres, creyendo que todo lo pueden. Al llegar la adolescencia aparece la búsqueda de nuevos objetos amorosos, que se orientará fuera de la familia. Así, en la **adolescencia temprana** surge la necesidad de atraer al otro. Con los cambios hormonales no solamente cambia el cuerpo: hay necesidad de atraer, de gustar, aumenta la relación con los pares, hay autodescubrimientos y ensayo de roles. Como acto sexual en sí, aparece la masturbación que les permite conocerse.

En la **adolescencia media** los grupos de amigos brindan un lugar de pertenencia y facilitan las primeras salidas con el sexo opuesto.

La noche genera la ilusión de libertad, alejándolos de los adultos. Es propicia para las fiestas, el alcohol, el encuentro con los amigos, la buena música, el primer novio.

El contacto con estas nuevas situaciones va creando interrogantes, incrementando conocimientos y facilitando nuevas experiencias e identificaciones, afianzando la "identidad de género", que abarca el rol y los aspectos sociales de lo femenino/masculino.

En la **adolescencia tardía** va creciendo la confianza en la capacidad para elegir entre grupos diferentes y para seleccionar los valores. Se desarrolla la capacidad de ver las perspectivas y los deseos de los otros y eso permite formar relaciones íntimas más estables.

Hay que tener en cuenta que la construcción de la identidad adolescente no es la misma para todos y depende de los sistemas de valores en los que se desarrollan, del contexto sociocultural (región, localidad, clase social a la que pertenecen), de los ámbitos o circuitos de socialización por los que transiten (segmentos populares - segmentos de clase media y alta) y del contexto familiar (diversidad de roles y vínculos familiares, hábitos, sistemas de creencias, fe religiosa).

Uno de los motivos por el cual los chicos y las chicas realizan una consulta médica es la primera relación sexual. Los adolescentes refieren múltiples razones para tener o no relaciones sexuales. En general, entre las chicas hay adolescentes que postergan el tener relaciones sexuales por no sentirse maduras, porque no es de su interés en ese momento, por temor al embarazo, por razones religiosas.

Entre los varones, los que no tuvieron relaciones cuentan que fue por falta de oportunidad. Unos pocos dicen que prefieren esperar y elegir la compañera y el momento.

Sea cual fuera el caso siempre es importante tener en cuenta que el acto sexual es algo **íntimo** y que cada persona debe decidir con **responsabilidad**, con **amor** y **respeto** por uno mismo y por el otro cuándo iniciarlo, cómo, por qué, con quién y para qué.

En la elección es importante valorar el afecto que mutuamente se brinda la pareja, así como la madurez y la responsabilidad que se tengan, pues a partir de una relación puede procrearse o no un hijo. En el capítulo 12 nos ocuparemos específicamente de la sexualidad y la reproducción.



Los comportamientos de riesgo

Los adolescentes padecen menos enfermedades que los niños y los adultos; la mayor parte de sus problemas derivan del **comportamiento** y sus **consecuencias**, y están influenciados por el contexto familiar y social.

Podemos decir que las **conductas de riesgo** son las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona. Son, en ocasiones, comportamientos altamente riesgosos y/o actuaciones frecuentes, que se acompañan de consecuencias no deseadas: pueden provocar enfermedades, discapacidades y llevar a la muerte. Algunos ejemplos de conductas que conllevan riesgos son: conducción de vehículos y consumo de alcohol, vida sexual desprotegida, trastornos de la conducta alimentaria, consumo de cigarrillos, drogas psicoactivas, descanso insuficiente y abandono escolar.

Cuando un adolescente tiene estas conductas y llega a un centro de salud, los profesionales indagan sobre cuál es su nivel de desarrollo cognitivo y emocional y cuáles son las características de su entorno. Otros posibles interrogantes pueden ser si hay riesgo para sí mismo o para otras personas y si su estilo de vida se relaciona con la búsqueda de peligro en sí mismo.

Ahora, tengamos en cuenta que ciertas conductas que implican peligro tienen que ver con el **ensayo de roles**, frecuente en el desarrollo adolescente. Por eso es necesario pensar si algunas de ellas son parte necesaria del proceso de toma de decisiones en las condiciones que ofrece la sociedad moderna. Y averiguar si estos adolescentes en particular participan en actividades potencialmente riesgosas en forma voluntaria y comprenden sus consecuencias.



Para algunos adolescentes estar en riesgo es sinónimo de ser el líder del grupo. Esto sucede, por ejemplo, entre grupos de adolescentes que delinquen o ejercen violencia en grupos.

Cuando los comportamientos de riesgo de una persona se suman podemos asumir que su estilo de vida no es saludable. Un estilo de vida no saludable implica múltiples riesgos: puede enfermarse, sufrir lesiones o violencias, morirse.

Esto puede asociarse a mortalidad. Observá la información que figura en la tabla de esta página y sumemos algunos datos:

- El grupo de adolescentes de 15 a 19 años es el que presenta mayores riesgos. Suelen morir 2 a 3 veces más varones que mujeres y, entre ellos, la mortalidad es 3 veces mayor que en el grupo de 10 a 14 años. El nivel de desarrollo del joven y las características del contexto influyen fuertemente.
- Entre las muertes relacionadas con la maternidad se incluyen las que tienen que ver con el aborto.

Como ya mencionamos en varias oportunidades, las estrategias para favorecer un estilo de vida más saludable deberán estar orientadas hacia la promoción, prevención, orientación, consejería, educación para la salud, tratamiento interdisciplinario, participación social, redes de apoyo, entre otras.

Principales causas de defunción en jóvenes entre 15 y 24 años (Argentina, 2014)

Causas de defunción	Varones	Mujeres
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	992	201
Otros accidentes de transporte	54	15
Ahogamiento y sumersión accidentales	81	6
Accidentes no especificados	299	50
Suicidios	765	209
Agresiones	703	68
Tumores	284	176
Embarazo, parto y puerperio		96

En la Argentina en 2014 fallecieron 4.971 varones y 1.637 mujeres entre 15 a 24 años. Fuente: *Estadísticas vitales 2014. Información básica*. Ministerio de Salud de la Nación, 2015.

> "Las sociedades contemporáneas se han constituido en sociedades de riesgo. La desigualdad se expresa en el reparto de riqueza y el reparto de riesgos. Los peligros producidos socialmente sobrepasan la seguridad y el impacto diferencial de la brecha social lleva a que la riqueza se acumule en los estratos más altos, mientras que los riesgos se acumulan en los más bajos.
>
> U. Beck. *La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad.* Buenos Aires, Paidós, 1998.

Jóvenes y seguridad vial

Los siniestros de transito son la principal causa de defuncion entre los jovenes de 10 a 24 años, según lo informa la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada año mueren unos 400.000 jovenes menores de 25 años en las carreteras de todo el mundo: un promedio de 1.049 al día. [...] La principal causa de muerte de jóvenes de entre 15 y 19 años no es el sida, ni el cáncer, ni cualquier otra enfermedad, sino los siniestros viales. [...]

Características de la accidentalidad en jóvenes

Cuando hablamos de juventud y lo relacionamos con siniestros de tránsito, los especialistas coinciden en destacar múltiples factores determinantes de esta situación [...]:

- factores de riesgo que pueden ser atribuidos a la inexperiencia del conductor.
- factores de riesgo debidos a la corta edad del conductor.
- factores de riesgo debidos a diferencias individuales (según género). [...]

El joven posee ventajas extraordinarias para desarrollar actividades que, como la conducción de un vehículo, requieren de un óptimo estado psicofísico. Generalmente, en esta etapa de la vida, las personas tienen muy buena visión, audición, buena coordinación de sus miembros superiores e inferiores, así como también, excelentes reflejos que ayudan a dar respuestas en lapsos muy breves de tiempo.

Sin embargo, desde el punto de vista psicológico, los jóvenes presentan determinadas características que influyen de manera negativa en la seguridad vial [...]:

- Necesidad de autoafirmación, que expresan siendo competitivos, negándose a acatar las normas y rechazando a la autoridad.
- Sobrevaloracion de la propia capacidad para compensar su inseguridad.
- Conducta exhibicionista en grupo.
- Mayor sensibilidad a la acción publicitaria de los fabricantes de vehiculos y en general a las modas.
- Mayor agresividad e impulsividad, una de las motivaciones que abocan al joven a la búsqueda del riesgo.
- Mayor permisividad ante infracciones de tráfico y transgresión de las normas sociales en general.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Asumen un alto nivel de riesgo. Psicológicamente, están más predispuestos que otro grupo de edad a asumir el peligro hasta alcanzar cuotas muy elevadas.

Los jóvenes necesitan diferenciarse de los adultos, creando sus propios códigos y, una forma en que logran este objetivo, es a través de la rebeldía que plantean hacia las normas y la autoridad, lo cual, trasladado al ámbito de la circulación vial, implica entre otras conductas:

- sobrepasar los limites de velocidad permitidos,
- no utilizar los sistemas de seguridad, cinturones o casco,
- conducir en condiciones no aptas, bajo los efectos de la fatiga o tras el consumo de alcohol.

[...] En la búsqueda de su identidad, los jóvenes se separan de sus mayores, para aliarse en forma muy estrecha con sus pares, de allí la importancia que el grupo de iguales tiene para ellos. Lo que se diga en la familia, no será escuchado de la misma manera que lo que provenga de los "amigos" y son estos a quienes se quiere agradar y demostrar virtudes y destrezas.

Disponer de un vehículo marca la diferencia, y esta creencia les sirve para compensar una personalidad insegura que se encuentra latente en toda persona joven. Por eso se observa que en la conducción suelen:

- asumir mayores cuotas de riesgo.
- llevar más pasajeros a bordo, en especial de su misma edad.
- conducen de forma tal que generan mayores conflictos con otros conductores.
- se exponen a sí mismos a un mayor riesgo que la gente cuando conduce bajo los efectos del alcohol.

Instituto de Seguridad y Educación Vial. Jóvenes y seguridad vial. Disponible en http://www.escuelaseguraisev.com.ar ampliada.php?noti=...

Actividades

10. ¿Cuáles son las conductas de riesgo a las que se exponen los jóvenes en el espacio vial según el documento?
11. ¿Observás esas mismas conductas en tu entorno? ¿Cuáles son las más peligrosas? ¿Cómo podrían modificarse?

El bullying

José refiere que, desde hace un tiempo, Jorge, con un grupo de amigos, lo insulta en voz baja en los recreos y lo llama "marica". Que en ocasiones lo esperan a la salida, lo empujan y lo amenazan físicamente. Está muy enojado porque nadie lo defiende, ni sus compañeros ni los docentes.

"*Bullying*" significa acoso, hostigamiento. En el *bullying* hay un hostigador y una víctima. Generalmente es un grupo de chicos con un líder que intimidan en forma repetida a un estudiante.

El hostigamiento varía según la edad, el género, el entorno, la reacción de los demás, la condición socioeconómica, etcétera.

El *bullying* puede ser:

- físico, como pegar, empujar, romper las cosas, hacer zancadillas, etcétera.
- verbal, es decir poner sobrenombres, insultar, amenazar, etcétera.
- de exclusión social, como dejarlo solo, ningunearlo, inventar rumores, ya sea en el colegio o por internet, contar intimidades, no invitarlo a reuniones, etcétera.

La agresión física es más frecuente entre los varones, y la exclusión social, entre las mujeres.

El hostigador es el líder del grupo. No siempre es el que actúa más. Es el que pone las reglas y quiere demostrar fuerza o poder.

El hostigado usualmente no puede defenderse. El hostigamiento termina cuando se encuentra otra víctima o con la intervención del adulto o la institución.

Los seguidores apoyan al líder. Son los que ejecutan lo planeado. Sin ellos, el *bullying* no tendría sentido. Los espectadores son los que miran y no hablan, y pueden ser los próximos hostigados.

Los docentes, si detectan el *bullying*, deberían actuar inmediatamente.

Los padres, si notan situaciones de agresión por parte de sus hijos o que es la víctima de intimidaciones, deberían conversarlo con el hijo y con las autoridades de la institución.

Los chicos hostigados muchas veces no quieren ir al colegio, suelen estar ansiosos y nerviosos, se aíslan y los padres u otros adultos pueden observar golpes y moretones, y que a veces desaparecen sus cosas o que necesitan dinero para pagar al hostigador. El rendimiento escolar cae. Y a veces hay riesgo de enfermedad mental y hasta de vida.

Las intervenciones requieren reflexión, no hay una receta única, pero cuando se detecta la situación hay que detenerla. Las normas claras y las reglas de convivencia ayudan mucho. Conviene mantener un diálogo fluido entre padres y la escuela, intentar que el hostigador se comprometa a no agredir y ayudar al hostigado a que pueda expresar sentimientos, pensamientos y anticiparse a las situaciones de maltrato, ayudarlo a expresar asertivamente su disgusto frente a estas situaciones. Y de ser necesario buscar a un adulto para que lo ayude.

No es conveniente que los padres del victimario y de la víctima dialoguen sin la intervención del colegio ni incitar a la víctima a defenderse físicamente.



1. Sinigagliesi, F. "Bullying: Hostigamiento entre pares en edad escolar.
2. García Coto, M. A. "Bullying o Sistema Bullying" (SB): como emergente del desajuste escolar".

En: *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral*. D. Pasqualini, A. Llorens (comp.). Cooperación técnica OPS/OMS, publicado *on line* 2010. http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones virtuales/libroVirtualAdolescentes/indice.html

Actividades

12. Armen un espacio con el docente para poder dialogar sobre situaciones de malestar que hayan vivido en el colegio. Pídanle ayuda de profesionales u otros adultos de ser necesario. La idea es tratar de encontrar soluciones.

Actividades finales

13. Hay adolescentes que cuando consultan con un profesional de la salud, desean preguntarle cosas y dialogar sobre sus problemas. En cambio, hay otros que solamente esperan ser revisados. Y, también hay otros que no quieren nada.
    a) ¿Qué esperás del profesional al que consultás? ¿Sentís que te pregunta qué querés, te escucha y te entiende cuando dialogan juntos y te explica lo que te pasa y cómo tratarlo? ¿Tiene en cuenta tu pudor y comprende que prefieras ser atendido por alguien del mismo sexo?
    b) ¿Qué enfoque o enfoques está implementando el profesional si tiene en cuenta todo lo anterior?

14. Imaginá que formás parte de un comité que fue convocado para desarrollar un proyecto sobre la atención médica de los adolescentes de tu barrio.



¿Cómo te gustaría que fuera el lugar de atención de adolescentes? Describí tus expectativas con respecto al espacio físico, la sala de espera, los recepcionistas y los profesionales y la consulta propiamente dicha.
    a) ¿Cómo comenzarías tu proyecto? Explicá brevemente cada uno de los pasos.
    b) ¿Qué información creés que necesitarías averiguar antes de comenzar? ¿Cómo la obtendrías?
    c) ¿Qué cosas no pueden faltar en el desarrollo de tu proyecto para estar seguro de que lo estás haciendo correctamente?
    d) Si tu proyecto no termina de convencerlos, ¿lo desecharías o intentarías de nuevo? Para empezarlo de nuevo, ¿qué tendrías en cuenta?

15. Explicá qué importancia tiene para vos la siguiente frase. Luego escribí una explicación para un compañero o una compañera que no haya estado presente en las clases cuando se explicaron estos temas y necesite toda la información posible para comprenderla.

"Es importante que sepas que cualquiera que sea el motivo, el profesional de la salud intentará evaluar, a través del diálogo, los distintos aspectos de tu desarrollo que se relacionan con vivencias propias de tu etapa madurativa, tu edad, sexo, condición socioeconómica y las características de tu entorno familiar y cultural".

16. ¿Por qué creés que el trabajo en equipo es fundamental para la atención de los adolescentes? ¿Qué ventajas puede tener frente a la consulta con un único especialista de la salud?

17. ¿Qué aspectos creés que debe cuidar cualquier persona que decide tener relaciones sexuales?
    a) Anotalos en una hoja.
    b) Leé el siguiente texto y comparalo con tus anotaciones. ¿Hay coincidencias? ¿Cuáles? ¿Hay aspectos que aparecen en el texto y que vos no tuviste en cuenta? ¿Cuáles son? ¿Creés que son importantes? ¿Por qué creés que no los incluiste?

- Es primordial tener en cuenta los propios deseos; dialogar con la pareja sobre el tema y de cómo cuidarse, teniendo en cuenta si es oportuno tener ya relaciones o esperar un poco más, de acuerdo con los deseos y decisiones de los dos. Respetarse y cuidarse mutuamente. Pensar en el lugar, las circunstancias, etcétera.
- Es importante conocer los métodos anticonceptivos y elegir el más adecuado. Los servicios de salud sexual y reproductiva dan información y anticonceptivos a varones y mujeres.
- El preservativo y la fidelidad son claves para evitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- El preservativo y las pastillas anticonceptivas ayudan a evitar el embarazo. Pero recordá que la protección no es 100% efectiva.
- Tené en cuenta que el alcohol y el consumo de drogas pueden hacer olvidar los cuidados necesarios para la protección.
- Si en algún momento te arrepentís, decilo y pará. No hagas cosas que te provocan displacer. Y tampoco si te son indiferentes.
- La vacuna antihepatitis B y la vacuna anti HPV ayudan a proteger de algunas de las ITS.
- Es conveniente que las personas que tuvieron relaciones sin protección soliciten el *screening* para ITS.
- Las mujeres que tuvieron relaciones deben realizarse un PAP y una colposcopía anual.

    c) Marcá todos los temas sobre los cuales te interesaría tener más información. Buscalos y aclará tus dudas. Es probable que al leer te surjan nuevas preguntas, anotalas en una hoja y buscá las respuestas, por ejemplo, podés consultar con tu médico de cabecera, la ginecóloga y/o con un servicio de salud sexual y reproductiva que existen en muchos

centros de salud y en los hospitales; podés consultar en la página del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires el listado de hospitales: http://www.ms.gba.gov.ar/hospitales/.

18. Reflexionemos:

> Jorge, de 15 años, es el menor de siete hermanos. Vive en un asentamiento en la ciudad con sus padres, quienes subsisten gracias a los planes sociales, suelen beber en exceso y discutir frecuentemente.
>
> Todas las mañanas sale con dos amigos a robar a los chicos que van a dos escuelas de la zona céntrica de la ciudad. Los padres de estos últimos, así como las autoridades escolares, hicieron denuncias y propusieron medidas de protección y prevención en el barrio.
>
> Jorge ha sido detenido en reiteradas oportunidades y dejado nuevamente en libertad en manos de los padres para que lo cuiden.

a) ¿En qué etapa (estadio) de la adolescencia se encuentra Jorge según su edad cronológica? ¿Qué características de esa etapa se ven reflejadas en el relato?
b) ¿Sabe Jorge que sus conductas son riesgosas? ¿Conoce las consecuencias?
c) Por los datos que da el texto, ¿te parece que Jorge tiene interés en modificar su comportamiento? ¿Por qué?
d) ¿Cualés son los factores de riesgo a los que está expuesto Jorge? ¿Cuáles serían los factores protectores que podrían ayudarlo?

19. Leé con atención y respondé:

> Juan tiene 14 años y medio. Está preocupado por su baja estatura. Antes jugaba de delantero en el equipo de fútbol; ahora lo bajaron a una división inferior.
>
> En la consulta, el médico, luego de dialogar con él sobre su crecimiento y desarrollo previo, les pregunta a los padres sus estaturas y aspectos de sus desarrollos en la pubertad. Luego lo revisa y le comenta que recién está comenzando su desarrollo puberal, que su crecimiento y desarrollo son normales y que va a crecer aproximadamente 25 a 30 cm. Lo cita en tres meses para volver a medirlo y evaluar la velocidad de crecimiento.

a) ¿Por qué creés que el médico les pregunta a los padres de Juan sobre sus adolescencias?
b) ¿Qué tuvo en cuenta el médico para decirle a Juan que su desarrollo es normal?

20.

> Martín tiene 16 años. Está encerrado en su habitación, triste y malhumorado. Ese día, su papá se había enojado con él precisamente por esa actitud. Le preguntó qué le ocurría y qué proyectos tenía para el futuro.

a) ¿Cómo les parece que Martín puede ir desarrollando su autoestima, autonomía y un proyecto de vida?
b) ¿Cómo puede influir el entorno (familia, medios de comunicación, escuela, grupos de pertenencia, por ejemplo, social y religioso) en la conformación de los valores personales?
c) Reflexionen sobre cómo se van conformando los valores personales y consolidando una dimensión ética de la vida.

21. Como leíste, los "accidentes" viales figuran entre las principales causas de muerte de los jóvenes, en especial de los varones. En la mayoría de los casos no son eventos accidentales, sino que tienen causas identificables y que podrían haberse evitado con prevención. En grupos, organicen una investigación.



a) Busquen información para presentar el problema: definiciones, estadísticas, distribución territorial de los riesgos, por ejemplo. En el sitio del Ministerio de Transporte de la Nación (www.seguridadvial.gov.ar/) hay informes, estadísticas y links a organizaciones.
b) Identifiquen las conductas y factores asociados a los siniestros viales, que involucran a los jóvenes.
c) Organicen una observación de campo para relevar problemáticas en el espacio público de su comunidad: infraestructura, señalización, conducta de conductores, peatones y pasajeros de transporte público.
d) Hagan una recopilación de normas y seleccionen las que consideren más importante difundir.
e) Diseñen una campaña de concientización y de promoción de la seguridad vial.

NO TE LO PIERDAS

Libro

El material de este capítulo tiene como principal bibliografía el libro: *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral.* D. Pasqualini, A. Llorens (comp.). Cooperación técnica OPS/OMS, publicada en línea 2010.
http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/indice.html.

7 Salud, alimentación y modelo estético hegemónico



La Antropología alimentaria es una rama de la Antropología que se dedica al estudio de las prácticas alimentarias de las distintas poblaciones, teniendo en consideración que se trata de fenómenos complejos. La alimentación involucra no solo el aspecto biológico de los alimentos, es decir, el hecho de que los seres humanos necesitamos ingerir nutrientes para subsistir, sino todos los demás aspectos relacionados con la comida, esto es, la manera en que se producen los alimentos, quiénes los producen, cómo se distribuyen, cómo se cocinan, cómo se comparten y qué significan.

Actividades

1. Se suele decir que si observamos la cocina de una comunidad, podemos aprender mucho de su cultura.
   a) ¿Por qué pensás que será así?
   b) Intentá describir la cocina de tu comunidad y, luego, identificar aspectos culturales que se ven reflejados en ella.

Comer: nutrientes y algo más

Sin duda, comer es una de las cuestiones esenciales en la vida de las personas. A través de la comida incorporamos distintos alimentos que nos aportan nutrientes para crecer, construir y reparar tejidos y realizar todas nuestras actividades. Pero la **alimentación** es un **fenómeno complejo** porque no solo tiene que ver con la dimensión biológica, es decir, con los requerimientos nutricionales que necesita nuestro metabolismo. También tiene que ver con la dimensión emocional, la sociocultural, la económica y la política.

Analicemos esta complejidad con un ejemplo: imaginá que vas a comer a un local de comidas y en la carta te ofrecen un menú del día, integrado por 63 g de proteína, 100 g de hidratos de carbono, 67 g de grasas, 280 mg de calcio, 7,9 g de hierro, 517 g de sodio, y, además, vitaminas B6, B12, D y E y ácido fólico. ¿Lo comprarías? Posiblemente no porque, si bien este conjunto de sustancias es una combinación apta para ser ingerida y digerida por nuestro organismo, no constituye de por sí una **comida**. Además, si pidieras estos nutrientes, en realidad te traerían distintos platos, desde ojos de cordero con puré o saltamontes ahumados hasta lomo de elefante guisado. Estos platos podrían ser comida, pero, posiblemente, la cultura en la que naciste y creciste no los considera así y te resultarían muy desagradables. Por eso decimos que los **nutrientes** (hidratos de carbono, proteínas, lípidos, minerales y vitaminas) están ligados a los aspectos biológicos, y la comida, a la cultura.

Los seres humanos somos omnívoros porque podemos digerir una amplia variedad de nutrientes, pero, aunque la gama puede parecer casi infinita, en realidad no comemos de todo. Por ejemplo, nuestro intestino no puede digerir celulosa, como la que contienen los troncos.

En todas las épocas, los pueblos han respondido de múltiples formas a las necesidades y posibilidades estrictamente fisiológicas. Por ejemplo, hay lugares, como el Oriente Medio y el norte de África, en los que la carne de cerdo no se come, y otros, como África, Asia, México y Colombia, donde los insectos son comida. ➤ EN PROFUNDIDAD En la India, la población no consume carne vacuna porque las vacas son consideradas sagradas. Esto último podría ser visto como un absurdo ya que utilizar como alimento el numeroso ganado vacuno podría mejorar el problema del hambre en ese país. Sin embargo, según algunos investigadores, las vacas cumplen otras funciones relacionadas con la alimentación, entre las que se destacan el aporte de leche y de estiércol (para utilizar como combustible y cocinar alimentos) y el uso como tracción para el arado.

Las personas comemos lo que nos enseñan a comer y esto varía en función de las costumbres de nuestra familia y de nuestro entorno sociocultural y, también, de las posibilidades de nuestras condiciones de vida.

EN PROFUNDIDAD

Insectos

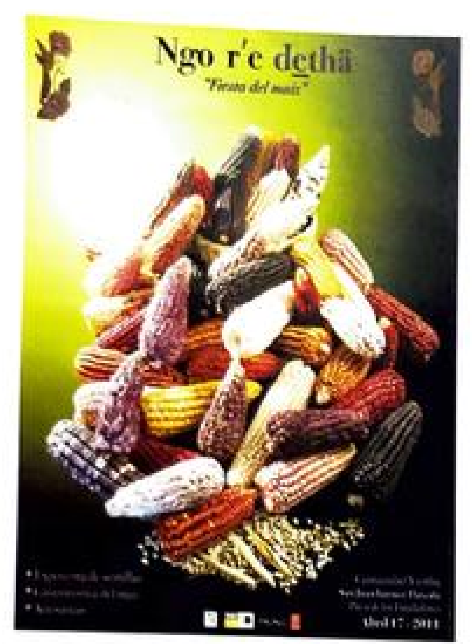
¿Sabías que la carne de insectos es casi tan nutritiva como la carne roja o el pollo? Cien gramos de termitas contiene 610 calorías, 38 gramos de proteínas y 46 de materia grasa. En comparación, 100 g de hamburguesa cocinada con un contenido de materia grasa medio ofrecen solamente 245 calorías, 21 gramos de proteínas y 17 gramos de materia grasa. Sin embargo, es difícil que prefieras un plato de termitas a una hamburguesa. Este es otro ejemplo que permite comprender el componente cultural en lo relativo a los gustos por las comidas y a la manera especial en que cada pueblo resuelve sus necesidades fisiológicas de subsistencia.





ACTIVIDADES

2. Pensá tres comidas que considerás que nunca probarías y las tres que son tus preferidas. Luego, reuní tus elecciones con las de tus compañeros en un cuadro.
   a) Analizá el cuadro para identificar coincidencias.
   b) Conversá con tus compañeros acerca de los factores que hacen que prefieran o rechacen los platos.



Los pueblos originarios de América desarrollaron una cultura alimentaria en la cual el maíz tiene un lugar preponderante.

Comer, no comer, qué comer

Antes de avanzar debemos hacer una aclaración: la palabra **dieta** suele asociarse a una alimentación especial, por ejemplo, para adelgazar. Sin embargo, todos "estamos a dieta", y esto significa simplemente que hacemos una elección de los alimentos que consumimos. A esta dieta también la llamamos **plan alimentario.**

Como mencionamos antes, qué comemos depende de diversos factores: personales, culturales, económicos, entre otros. Aun en países que tienen excedente en la producción de alimentos, como es el caso de la Argentina, muchas personas no llegan a cubrir sus necesidades alimentarias. Otras personas podrían acceder a una dieta adecuada y, no obstante, se alimentan mal porque consumen alimentos que a la larga son nocivos para la salud.

También hay personas que restringen sus opciones (vegetarianas, macrobióticas, por ejemplo) por motivos ideológicos, creencias religiosas o convencimiento personal. ➤ En profundidad

Si reflexionamos sobre cuestiones como las que acabamos de explicar, podremos darnos cuenta de que la necesidad de comer para vivir no garantiza la posibilidad de comer, ni el saber comer o el querer hacerlo de una determinada manera.

Entonces, para entender por qué la gente come lo que come, tenemos que tener en cuenta **distintos factores:**

- **Biológicos,** que son las necesidades del organismo.
- **Ecológicos,** que limitan el uso de determinados métodos de cocción y el consumo de algunos alimentos según las distintas regiones ambientales (por ejemplo, en regiones montañosas se consumen pocas legumbres a causa del mayor tiempo que requiere su preparación puesto que el agua tarda más en hervir en la altura que a nivel del mar).
- **Socioeconómicos y políticos,** que determinan qué alimentos se han de producir, distribuir o consumir, y en qué cantidades. Estos factores se relacionan también con los ingresos familiares y los precios de los alimentos, que condicionan la capacidad de compra.
- **Socioculturales,** que son las normas tradicionales, religiosas o científicas que determinan lo bueno o lo malo para la salud.

Estos factores influyen en la elección, la preparación y el consumo de alimentos y, a su vez, son el resultado de un proceso que debe buscarse en la historia de cada sociedad o cultura. Pero no podemos dejar de considerar la dimensión subjetiva, es decir, los gustos personales de cada individuo.

En profundidad

Dietas para todos los gustos

Hoy en día conviven en una misma localidad personas que eligen diferentes tipos de dietas. La macrobiótica, por ejemplo, se basa en la idea oriental del equilibrio entre el Yin y el Yan; se seleccionan, para comer, aquellos alimentos que no están sometidos a procesos de refinación y se excluyen algunas carnes, como la vacuna, pero no el pollo o el pescado.

Los vegetarianos tampoco comen carne y basan su dieta en vegetales, cereales, lácteos y huevos. Parecidos –pero no tanto–, los veganos no incorporan a su dieta ningún alimento cárnico o que provenga de animales, como los lácteos y los huevos.

No importa qué dieta elijas, lo principal es que sea equilibrada y variada y que contenga los nutrientes básicos que necesitamos para desarrollar nuestras actividades cotidianas.

Actividades

3. ¿Por qué se dice que la alimentación es un fenómeno complejo? ¿Qué factores inciden en ese fenómeno? Explicalo apoyándote en ejemplos concretos.

Funciones de la alimentación

Si te preguntaran para qué sirven los alimentos, seguramente en lo primero que pensarías es en su capacidad de nutrir y de saciar el hambre. Sin embargo, los alimentos tienen varias funciones más de acuerdo con los distintos grupos sociales. Las especialistas Mary Ann Bass, Lucille Wakefield y Kathryn Kolasa hablan de veinte funciones.

Funciones de la alimentación

1. Satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo.
2. Iniciar y mantener relaciones personales y de negocios.
3. Demostrar la naturaleza y extensión de las relaciones sociales.
4. Proporcionar un foco para actividades comunitarias.
5. Expresar amor y cariño.
6. Expresar individualidad.
7. Proclamar la distinción de un grupo.
8. Demostrar la pertenencia a un grupo.
9. Hacer frente al estrés psicológico o emocional.
10. Señalar el estatus social.
11. Proveer un medio para recompensas y castigos.
12. Reforzar la autoestima y ganar reconocimiento.
13. Manifestar y ejercer poder político y económico.
14. Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas.
15. Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades mentales.
16. Compartir experiencias emocionales grupales.
17. Manifestar piedad.
18. Proporcionar seguridad.
19. Expresar sentimientos morales.
20. Manifestar riqueza.

Como podés observar, de los veinte usos de esta lista, la mayoría no se relaciona directamente con la nutrición. Esto es así porque los aspectos socioculturales son condicionantes importantísimos. La antropóloga española Mabel Gracia Arnaiz resume esta idea en una frase: "Las prácticas alimentarias no responden tan solo a la necesidad biológica de llenar el cuerpo de combustible".









Actividades

4. Explicá la siguiente frase: "El menú está atravesado por la cultura".
5. De los veinte usos de los alimentos en la sociedad:
   a) ¿Cuáles son los que se relacionan directamente con la nutrición? ¿Cuáles son sociales?
   b) ¿Cuáles asociás con las imágenes de esta página? ¿Por qué?
   c) Conversá con tus compañeros sobre este análisis y, entre todos, redacten una conclusión.

Consejos de las Guías Alimentarias para la Población Argentina:

- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.
- Tomar a diario ocho vasos de agua segura.
- Consumir a diario cinco porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.
- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.
- Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente, descremados.
- Al consumir carnes, quitarles la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.
- Consumir legumbres, cereales, preferentemente integrales, y papa, batata, choclo o mandioca.
- Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.
- El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, los adolescentes y las mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Buenos Aires, 2016.

Alimentación y salud

¿Qué es una "alimentación correcta"? Se trata de un **plan alimentario equilibrado** que incluye una gran variedad de alimentos que aportan la cantidad adecuada de todos y cada uno de los nutrientes necesarios para el organismo. Además, la dieta debe cubrir las necesidades energéticas de cada persona, de acuerdo con la edad, el sexo, el ejercicio físico y la tasa de metabolismo basal (cantidad de energía por kilogramo de peso que gasta una persona en reposo absoluto para mantener sus funciones vitales, como la respiración).

Cuando hablamos de **alimentación saludable** estamos reconociendo que hay muchas posibles maneras de alimentarnos adecuadamente y no una única. Justamente, como explicamos antes, algo que nos caracteriza como especie a los seres humanos es el hecho de ser omnívoros. La posibilidad de tener una alimentación diversificada nos permitió vivir en geografías y climas muy diferentes y aprovechar los recursos de cada región. Y esto implica un condicionamiento crucial: dependemos de la variedad, no logramos obtener todos los nutrientes que necesitamos de una sola fuente alimenticia. Esto, en general, es distinto en el resto de las especies, que solo ingieren unos pocos alimentos.

Entonces, para vivir con salud es indispensable comer una variedad de alimentos que nos provean los distintos nutrientes que nuestro organismo requiere. Pero, al mismo tiempo, existen múltiples maneras de tener una alimentación variada y saludable. En las Guías Alimentarias para la Población Argentina hay consejos y una gráfica que nos orientan al respecto.



En esta "gráfica de la alimentación diaria" los grupos de alimentos se dibujaron en un tamaño que refleja la proporción en que se deben comer diariamente. Así, a lo largo del día, conviene consumir mayor proporción de verduras y frutas que de carnes y huevos. El círculo central hace referencia a la presencia de agua en los alimentos y a la importancia de su consumo.

Publicidad y consumo

En el capítulo 5 hablamos de un proceso que se viene dando con mayor intensidad durante las últimas décadas: la globalización. Sus raíces se encuentran en los avances tecnológicos que facilitaron las comunicaciones y el intercambio de información. Estos cambios influyeron en los procesos de producción y en el mercado de trabajo. Grandes empresas transnacionales tienen hoy la capacidad de producir y de intercambiar bienes y servicios en diferentes lugares del mundo, sin que interese la existencia de fronteras entre Estados. Este proceso permite hablar de una economía mundial que impone su ritmo a las sociedades. Para esta economía mundial, las personas somos vistas como **consumidores globales**.

Como te darás cuenta, los medios de comunicación tienen una gran influencia en esta economía de consumo global. Gran parte de los mensajes que llegan a distintas regiones y lugares del mundo son los mismos, los productos se vuelven internacionales y la identidad local se va desdibujando. Nos convertimos en consumidores en un mundo globalizado no solo desde lo económico sino también desde la comunicación, los símbolos y las identidades culturales.

Las **publicidades** que difunden permanentemente los medios de comunicación, incentivan el consumo de determinados productos, convirtiendo en necesarios muchos artículos o servicios que hasta hace poco tiempo ni siquiera imaginábamos que tendríamos, como sucede con los teléfonos celulares o las redes sociales.

Esta fuerte influencia de la publicidad y el consumo hace que nos identifiquemos con algunas marcas y hasta que incorporemos como propios determinados modelos de vida. Estos modelos nos indican cómo vestirnos, cómo comunicarnos con los otros y, también, qué y cómo comer.

Simultáneamente, desde hace algunos años, los adolescentes se han convertido en un grupo fuertemente consumidor de productos diseñados exclusivamente para ellos. Esto los ha hecho protagonistas de muchas de las publicidades, tanto las televisivas y de internet como las de la vía pública.

Los medios de comunicación ejercen gran influencia en los gustos de los adolescentes y, además, promueven el **ideal de belleza** que se sostiene hoy en día; por ejemplo, mujeres muy delgadas y con "curvas" y varones fuertes y atléticos. En los dos casos, estos cuerpos se presentan como los indispensables para alcanzar el éxito y la aceptación.

Esta preocupación generalizada por lograr un aspecto físico similar al que prescribe el ideal de belleza permite afirmar que vivimos en una era de **culto al cuerpo**.

Cambios en la dieta

La alimentación no está al margen de la cultura globalizada y de consumo. También en este tema los medios de comunicación tienen un papel importantísimo al ser agentes de transmisión de qué tenemos que comer y qué alimentos deben gustarnos más. Hoy estamos atravesando una transformación en la dieta, con una fuerte tendencia a consumir cada vez más **alimentos industrializados**, que contienen conservantes, saborizantes y aromatizantes artificiales.

La publicidad ha instalado la idea de que consumir alimentos con componentes artificiales y de preparación rápida (gaseosas, snacks, golosinas, kétchup, entre otros), muchas veces denominada **comida chatarra**, "es cosa de jóvenes". En cambio, la comida casera se convirtió en el menú "de los viejos". El problema es que la comida chatarra contiene altos niveles de grasas y productos no saludables que atentan contra nuestra salud. Incluso, el consumo de este tipo de alimentos, elevados en calorías, nos aleja aun más del ansiado modelo de belleza. Esta contradicción genera efectos muy negativos en la autoestima y puede contribuir a los desórdenes alimentarios.



ACTIVIDADES

6. ¿Qué objetos, productos, alimentos, marcas podrías vincular con la globalización y el consumo de los adolescentes? Hacé una lista.
7. Trabajen en grupos. Analicen publicidades en las que se refleje la promoción de productos y prácticas para los adolescentes y luego conversen sobre ellas: ¿qué modelos de adolescentes se promueve?, ¿a qué creen que se debe?, ¿qué opinión les merece?

Los estereotipos de belleza

Al difundir modelos estéticos, los medios masivos de comunicación facilitan la configuración de **estereotipos de belleza**. Un estereotipo es un conjunto de características, muchas veces alejadas de la realidad o bien prejuiciosas, que se instalan como las más adecuadas o correctas. En este caso, para ser bello o bella se debe poseer las características que marca el estereotipo de belleza masculina o femenina. Estos estereotipos, además, asocian lo bello con el éxito y la riqueza.

Pero... ¿cuándo alguien es bello? ¿Podrías enumerar una serie características físicas que todos coincidan en afirmar que definen la belleza? Seguramente, no, porque lo que se considera bello difiere de una persona a otra, de un grupo social a otro. También es distinto en las diferentes culturas y fue cambiando a lo largo del tiempo.

Desde el Renacimiento y hasta no hace mucho, se consideraba bellas a las mujeres más bien gordas y con caderas amplias. En cambio, la delgadez era una característica de la fealdad, vinculada con la pobreza: las personas flacas pertenecían a los sectores más desfavorecidos y no podían acceder a una alimentación abundante.

En síntesis, y por todo lo visto hasta ahora estarás de acuerdo con que la belleza y lo considerado saludable nos remiten a un fenómeno subjetivo que cambia de una sociedad a otra y depende de un período histórico determinado. Aparecen así los **modelos estéticos** de lo deseable en una cultura dada. Lo más probable es que, si conversan entre ustedes y con los mayores sobre lo que es bello y lo que es saludable, escucharán diferentes opiniones.

El modelo estético hegemónico

En general, el modelo estético que predomina, el que representa el cuerpo y la apariencia "que todos quisieran tener", es el que coincide con las características físicas que prefieren las personas de los sectores mejor posicionados en la sociedad. Este fenómeno de imposición de un modelo de belleza y salud por parte de los sectores dominantes da como resultado un modelo estético hegemónico.

A diferencia de otros períodos históricos, debido a la globalización y al enorme poder de difusión de los medios masivos de comunicación, un mismo modelo estético hegemónico se impone en distintas sociedades del mundo. Además, este modelo relaciona fuertemente la delgadez con la salud. Consumir alimentos de bajas calorías no tiene solo la finalidad de cuidar la figura sino que también es visto como una manera de llevar una vida sana. En el mismo sentido, realizar ejercicios físicos que modelan el cuerpo "deseable" se considera una conducta capaz de allanar el camino hacia el éxito social.

De igual modo, las industrias vinculadas con la imagen, como, por ejemplo, de productos *antiage*, *light*, etc., a través de la publicidad refuerzan y promueven modelos que relacionan la delgadez, lo sano y la pertenencia a sectores sociales privilegiados.

Así, nos encontramos con la paradoja de que la gordura que en otras épocas se vinculaba a la riqueza, en la actualidad se relaciona con el ser pobre. Si nos



Antigua publicidad de chocolates.



Algunos juguetes incidieron en los modelos estéticos, como es el caso de la muñeca Barbie. La imagen corresponde a la promoción de una edición especial del Fiat 500 dedicado al 50.° aniversario de su creación.

detenemos a reflexionar: ¿cuáles son los alimentos más baratos? Los que poseen altos contenidos de hidratos de carbono de rápida absorción, como los que contienen harinas refinadas y azúcares (pan, fideos, polenta), y que se acumulan en el organismo en forma de grasa.

Para acercarse al modelo... ¿cirugías?

Empecemos por el principio: la **cirugía estética** es una especialidad dentro de la cirugía que se dedica a realizar tratamientos que van más allá de lo biológico y lo funcional y se centran, como bien lo dice su nombre, en cuestiones del aspecto y la belleza.

En las últimas décadas, muchas personas disconformes con alguna parte de su cuerpo empezaron a buscar una solución en las intervenciones quirúrgicas. Esto es así porque algunas personas sienten que a través de las cirugías pueden resolver sus conflictos, sus insatisfacciones y elevar su autoestima. Lo novedoso es que se viene incrementado la cantidad de adolescentes que se someten a cirugías estéticas. Para explicar este fenómeno hay que considerar la influencia de la publicidad y la televisión, que colaboran para que los adolescentes se obsesionen por un cuerpo "perfecto", similar al de tal o cual artista o modelo. ➤ **En profundidad**

Actividades

8. Conversá con tus compañeros:
   a) ¿Cuál es la relación entre el modelo estético hegemónico y los adolescentes?
   b) ¿Qué relación encontrás entre los adolescentes que conocés y este modelo?
9. Trabajen en grupos:
   a) Elijan diez personajes de programas de televisión que sean de los más vistos por los adolescentes.
   b) Observen las características estéticas de esos personajes e identifiquen los rasgos comunes. A partir de las coincidencias, describan el modelo estético que predomina en los programas que consumen los adolescentes.
   c) Observen a las personas de su entorno cercano y registren cuántas coinciden con ese modelo.
   d) Elaboren conclusiones y compártanlas con los demás grupos.

Es importante resaltar que son numerosas las objeciones a este tipo de prácticas, que plantean riesgos como todas las intervenciones quirúrgicas. Por otro lado, los especialistas sostienen que no hay cirugía que resuelva los conflictos internos: una operación no puede cambiar la imagen que tenés de vos mismo/a. Por eso, si tu preocupación por el aspecto de tu cuerpo te genera angustia e insatisfacción, antes de pensar en cirugías o tratamientos invasivos, es recomendable recurrir a especialistas de la salud, como psicólogos o terapeutas que pueden ayudarte a superar estas inseguridades y lograr que te amigues con vos mismo/a y te aceptes tal cual sos.

En profundidad

La primera, te la regalo...

Qué se regala para un cumpleaños de 15 o de 18 o cuando se finaliza la secundaria también es cuestión de modas. A tus bisabuelos, por ejemplo, de poder comprarles un regalo valioso, probablemente les habrían obsequiado un anillo de oro u otra joya. Luego, vino la época de los autos, las computadoras de última generación, un viaje. Ahora, se está registrando una tendencia que se está imponiendo como moda en los sectores más pudientes: regalar una cirugía estética. Poco a poco, se va extendiendo a lo largo del mundo, aunque los Estados Unidos siguen siendo el país que está en primer lugar.

Entre las cirugías más frecuentes realizadas por adolescentes se encuentran: cirugía de la nariz, liposucción, reducción o aumento de los senos, cirugía de las orejas y aplicación de colágeno en los labios. Un dato interesante es que, en su mayoría, son mujeres quienes acuden a las consultas con médicos cirujanos para reformar su cuerpo.



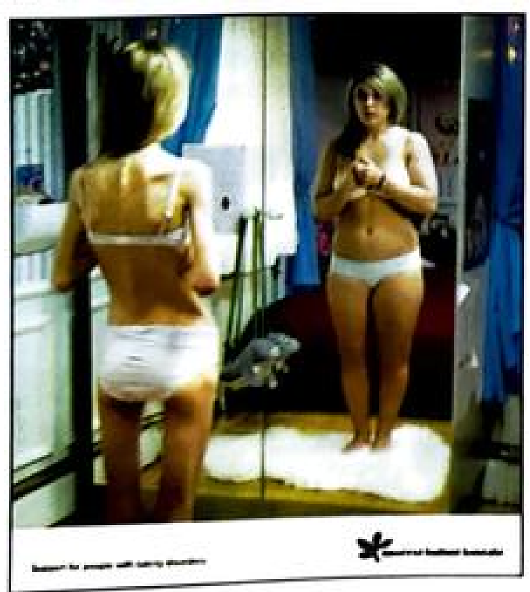
Algunas enfermedades vinculadas con la alimentación

En las sociedades actuales, la fuerte imposición de los modelos estéticos se potencia durante la adolescencia. Por un lado, porque se trata de una etapa de grandes cambios corporales y de la imagen que cada uno tiene de sí mismo. Además, es muy fuerte el efecto de los medios de comunicación y de la publicidad dirigida al público joven.

Muchas personas se obsesionan con la idea de "estar en forma" y viven lo que se denomina **obsesión por el cuerpo**, y que puede generar severos **trastornos en la alimentación**, entre otros problemas. Este tipo de trastornos se presenta en todas las edades, pero se registran con mayor frecuencia durante la adolescencia.

¿Escuchaste hablar de la anorexia y la bulimia? Te contamos algunas de sus características, según la descripción que ofrece el Ministerio de Salud de la Nación.

- **Anorexia:** miedo a la gordura, alteración de la imagen corporal (aunque estás flaco o flaca te ves "gordo o gorda"), pérdida significativa de peso, hiperactividad, búsqueda constante de la perfección, insomnio, mayor obsesión por la limpieza, depresión, aislamiento, rechazo a la vida sexual.
- **Bulimia**: atracones después de fuertes restricciones en las comidas; vómitos, generalmente autoprovocados, luego del atracón; desprecio de uno mismo; problemas de relación.



La anorexia y la bulimia, además, pueden darse juntas, ya sea combinándose o actuando por separado. Si llegan a grados extremos, pueden ocasionar la muerte.

La mayoría de las personas que padecen estas enfermedades son mujeres, aunque también se producen, en muy inferior medida, en los hombres.

Estas enfermedades tienen importantes componentes emocionales, que, en un buen número de los casos, están vinculados a relaciones familiares conflictivas y a las presiones sociales

La obsesión por el cuerpo bello, acorde con los estereotipos actuales, también afecta a los varones y se puede manifestar en una enfermedad conocida como **vigorexia**. ¿Cuáles son sus características?

- La persona pasa horas en el gimnasio, tratando de desarrollar un cuerpo que coincida con el modelo estético para los varones.
- Hay una comparación obsesiva con los cuerpos de los fisicoculturistas y los de otros hombres en el gimnasio.
- Se produce una distorsión de la imagen corporal: siempre creen que necesitan desarrollar más musculatura.
- Ingieren dietas con excesivo consumo de hidratos de carbono y proteínas.
- Consumen productos químicamente preparados para inducir el desarrollo muscular, conocidos como **anabólicos**. ➤ En profundidad

En profundidad

¿Qué son los anabólicos?

Los anabólicos son derivados sintéticos de la testosterona, hormona que normalmente producen los testículos y que tiene dos efectos: androgénico y anabólico. El primero se relaciona con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios masculinos: crecimiento del pene, erección, vello facial y corporal, tono de voz grave. Por eso, algunos deportistas o personas que padecen vigorexia y consumen anabólicos para incrementar la masa muscular y la fuerza, sufren efectos no deseados como atrofia testicular, infertilidad, crecimiento de las mamas en varones, aparición de rasgos masculinos en las mujeres. También pueden padecer afecciones hepáticas graves, lesiones musculares, disfunción renal, acné, calvicie, entre otros. Debido a estas contraindicaciones, los médicos no los prescriben; entonces, los que sufren vigorexia, recurren al mercado negro para obtenerlos y los consumen sin control médico.

Las consecuencias de la vigorexia tienen un lado biológico, ya que puede producir malformaciones óseas y trastornos metabólicos; estos últimos sobre todo por la ingesta de anabólicos. El otro costado lo constituyen las consecuencias a nivel psicológico, ya que los muchachos pueden experimentar la sensación de fracaso si no logran el cuerpo deseado. Esto, a su vez, les puede ocasionar el abandono de los vínculos cotidianos.

Malnutrición, desnutrición y obesidad

Otros problemas vinculados a la alimentación que no podemos dejar de mencionar son la **malnutrición**, la **desnutrición** y la **obesidad**. El hambre y la malnutrición son problemas alimentarios a nivel mundial: más del 10% de la población del mundo padece hambre. En nuestro país hay vastos sectores que no tienen acceso a los nutrientes más elementales y esto implica que sufren desnutrición, malnutrición y enfermedades que pueden llevarlos a la muerte.

Aunque no parezca, estas tres problemáticas alimentarias pueden estar vinculadas entre sí. Por ejemplo, se estima que 800 millones de personas que padecen hambre, al mismo tiempo tienen sobrepeso.

¿Cómo puede ser? Veamos ahora qué significa cada uno de los conceptos que mencionamos al principio:

- **Malnutrición:** se produce como consecuencia de no cumplir con un plan alimentario completo, equilibrado en calidad y cantidad de alimentos. Cuando hay un déficit alimentario puede producirse desnutrición; en cambio, si la cantidad de calorías que se ingiere es alta, puede generar obesidad.
- **Desnutrición:** hablamos en este caso de déficit alimentario que genera delgadez extrema, afecta a los órganos y sistemas del cuerpo y puede llevar a la muerte. Si se da en niños y adolescentes en pleno proceso de crecimiento es probable que los efectos no se reviertan aun cuando recuperen luego una nutrición adecuada. Hoy se sabe que la causa no es la falta de alimentos. Gracias a los avances en los sistemas de producción, hay o podrían producirse en cantidad suficiente para alimentar a la población mundial. El problema es que no todos pueden comprarlos o producirlos, por eso decimos que el problema está en el **acceso a los alimentos** variados.
- **Obesidad:** es el exceso de masa corporal producida por acumulación de grasa en distintas zonas del cuerpo. Hoy en día se sostiene que la obesidad no es una situación saludable y que trae aparejadas enfermedades respiratorias, cardiovasculares, ateroesclerosis, diabetes y disfunciones renales. El origen puede ser genético (heredado) o estar relacionado con la ingesta de alimentos con más calorías de las que gasta el organismo. Debemos aclarar que una persona que tiene tendencia genética a la obesidad, si sigue una dieta baja en calorías puede evitar el sobrepeso. También es importante el efecto del sedentarismo: hay muchas personas que casi no caminan, andan en auto, en transporte público, toman ascensores, pasan mucho tiempo sentadas en un escritorio o frente a una computadora, etc., cuando en realidad nuestro cuerpo está diseñado para la actividad física.



En síntesis: la obesidad se da en diferentes sectores sociales y se vincula con el desequilibrio en la dieta a favor de alimentos ricos en carbohidratos y grasas y bajos en proteínas, vitaminas y minerales, y en la falta de actividad física necesaria para gastar esas calorías. Por eso, una persona obesa, aunque coma en abundancia, puede presentar algunos de los problemas que padecen personas desnutridas, por ejemplo, anemia.

Actividades

10. En grupos, propongan frases para una campaña de sensibilización contra la bulimia, la anorexia y la vigorexia.
11. La anorexia, la bulimia y la vigorexia se consideran enfermedades sociales. Conversen entre todos por qué es así.
12. Redactá un párrafo que vincule los siguientes conceptos: estereotipos, belleza, trastornos de la alimentación, medios de comunicación, discriminación.

Argentina: adolescentes en la televisión, estereotipos hegemónicos

Cerca de seis décadas han pasado desde el nacimiento de la televisión; sin embargo, la imagen de las jóvenes parece petrificada: delgadas, de rostros angelicales y aceptable rebeldía. Es ese el estereotipo que los medios fortalecen, sea desde la publicidad, la ficción e incluso desde el periodismo. La pantalla posee el poder de aniquilar simbólicamente otras realidades y así quedan fuera las jóvenes migrantes, las que cartonean (juntan cartones en las calles para el posterior reciclado), las chicas que concurren a las escuelas del Estado, las madres adolescentes, solo por nombrar algunas.

"Los medios trabajan con la lógica del mercado. En Argentina, como en América Latina, estos son predominantemente comerciales y por eso trabajan con el estereotipo vendedor que a veces no es real, sino que es al que todas se querrían parecer", dice a Semlac la docente e investigadora de la Universidad de la Matanza, Adriana Amado Suárez. [...]

El cuerpo de la joven pareciera ser lo que más paga y es uno de los elementos que perfectamente se conjugan con los estándares de la belleza hegemónica. Por eso, abundan en la pantalla las muchachas de voluptuosidades prolijamente repartidas y que incluso parecieran no necesitar educación sexual. [...]

Ellas, las que no están

La pantalla cuenta un mundo que no es la realidad de la mayoría de la sociedad, refleja solo un fragmento. La señal América TV, durante 2009, apostó por "Champs 12", protagonizada por la modelo y actriz Liz Solari. La protagonista, bellísima chica de familia adinerada y de caprichos egoístas, había sido gorda. Pero, una vez delgada, buscaba el amor –hasta que lo consiguió– de quien antes cruelmente se había burlado de su sobrepeso.

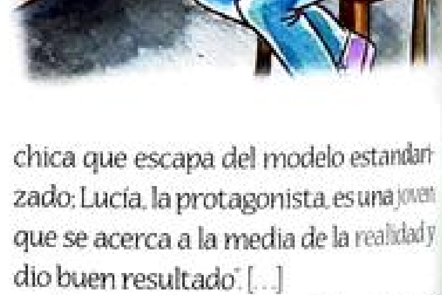
"Casi Ángeles", emitida por Telefé, es otro producto de la fórmula del mercado televisivo: chicas lindas con algunos golpes duros en la vida y con una realidad ambientada en lugares óptimos.

En ninguna de las dos tiras se ven muchachas excedidas de peso, por ejemplo. [...]

Amado Suárez señala que se puede salir del estándar y que la ficción ha mostrado otros casos como "Betty, la fea", producida en Colombia y "Mi gorda bella", de la industria venezolana. Es decir, una fea y una gorda a quienes les toca sufrir mucho para ser aceptadas.

En ambos casos, "el objetivo es transformarse. Ellas se rediment y logran convertirse en mujeres hermosas que responden al estereotipo".

Sin embargo, otro ejemplo es "Ciega a citas" (emitida en 2010 por Canal 7 de Argentina). "Esta novela trata de una



chica que escapa del modelo estandarizado: Lucía, la protagonista, es una joven que se acerca a la media de la realidad y dio buen resultado". [...]

Pero se sabe que no solo feas y gorditas quedan fuera de la pantalla. [...]

Quedan afuera las chicas y chicos que van a las escuelas públicas o rurales, las que deben criar a sus hermanos/as o a sus propios hijos/as y se encuentran con responsabilidades adultas que no pueden (¿deben?) asumir". [...]

La lista sigue, sería eterna, pero es invisible para un mercado que asume que la realidad no reditúa.

Norma Loto, Semlac (Servicio de Noticias de la Mujer en América Latina y el Caribe).
En: http://www.redsemlac.net

Actividades

13. ¿Cuál es el modelo de adolescentes que aparecen en la TV según este artículo? ¿Qué "otros adolescentes" quedan afuera? ¿Por qué te parece que es así?

14. ¿Cómo se vinculan estos modelos de belleza y de cómo debe ser un/a adolescente con la problemática de la bulimia y anorexia?

SANCIÓN POR UNANIMIDAD EN EL SENADO: RECONOCEN COMO ENFERMEDADES LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

El Congreso aprobó la ley de obesidad

Obliga a las empresas de medicina prepaga y a las obras sociales a costear el tratamiento del sobrepeso, la bulimia y la anorexia.

La prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad, la bulimia y la anorexia serán cubiertos por los planes médicos de obras sociales y firmas de medicina prepagas, según la ley sancionada por unanimidad en el Senado. La norma despertó críticas de las empresas privadas de medicina que cuestionan los mayores costos que implicarán estos tratamientos.

En el país no existen cifras oficiales sobre casos de bulimia y anorexia. Solo se sabe que la Argentina se ubica segunda en la incidencia mundial de esos trastornos, solo superada por Japón. Según el texto que terminó convirtiendo en ley la Cámara alta, la cobertura abarca todos los tratamientos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y las prácticas para una atención multidisciplinaria e integral de esos trastornos que adquieren así categoría de enfermedad.

Sin embargo, dependerá de la reglamentación de la ley si esa cobertura incluirá intervenciones como los distintos tipos de cirugía bariátrica [conjunto de procedimientos quirúrgicos no estéticos para reducir la obesidad]. Además de incluir la cobertura de estos trastornos en el Programa Médico Obligatorio (PMO), la norma sancionada también establece directivas para combatir esas patologías desde el punto de vista cultural.

Cultura de la delgadez

Así, el texto obliga al Estado, por medio del Ministerio de Salud, a impulsar programas de información en materia de nutrición y salud alimenticia. También se regulan otros aspectos no menos importantes de esa problemática, como evitar la instalación de una cultura de la delgadez como norma de vida. Al respecto, la ley propone que su reglamentación contenga controles a las publicidades sobre ropa y moda, prohíbe la participación de menores de 21 años en los avisos de productos para bajar de peso y la obligación de que todo método para adelgazar esté respaldado por un especialista médico o por un nutricionista.

La senadora Haidé Giri (PJ-Córdoba), titular de la Comisión de Salud, opinó: "Ninguna de estas enfermedades es ajena a la oferta cultural de nuestra sociedad, relacionada con el modo de alimentación". Por su parte, el radical Alfredo Martínez



(Santa Cruz), reconoció la poca importancia que tiene el tratamiento de este tipo de alteraciones de la alimentación. "Se trata la obesidad como un tema estético y es una enfermedad cuyas consecuencias son tremendas para quien la sufre", afirmó.

[...] La única modificación aceptada fue la inclusión de la leyenda "El consumo excesivo es perjudicial para la salud" en la promoción pública de alimentos con elevado contenido calórico y pobres en nutrientes, similar a la que se coloca en los paquetes de cigarrillos y en los envases de bebidas alcohólicas. [...] La ley también regula la venta de "comida chatarra" en instituciones educativas, al establecer que deberán ofrecerse productos que "integren una alimentación saludable y variada". Alcanza a los quioscos y a las máquinas expendedoras.

Gustavo Ybarra. *La Nación*, jueves 14 de agosto de 2008.

ACTIVIDADES

15. ¿Qué establece la ley sobre trastornos alimentarios? ¿Por qué pensás que era resistida por las obras sociales y firmas de medicina prepaga? Averiguá cómo es la situación actual.
16. ¿Por qué es importante que los trastornos de la alimentación hayan sido reconocidos como "enfermedad"? ¿Por qué es importante prevenir esas enfermedades desde el punto de vista cultural?
17. Propongan una lista de acciones que se podrían llevar a cabo para producir cambios culturales que facilitarían la prevención de los trastornos alimentarios.

Actividades finales

18. El antropólogo estadounidense Marvin Harris escribió: "Muchas sustancias que los seres humanos no comen son perfectamente comestibles desde un punto de vista biológico. Lo demuestra claramente el hecho de que algunas sociedades coman y aun encuentren deliciosos alimentos que otras sociedades, en otras partes del mundo, menosprecian y aborrecen".
    a) ¿A qué se refería Harris? ¿Conocés ejemplos?
    b) ¿Qué razones creés que explican las preferencias de las sociedades en cuanto a sus alimentos?
    c) ¿Considerás que dentro de una misma sociedad hay preferencias por grupos de edad? Por ejemplo, ¿hay alimentos "de adolescentes"? ¿Cuáles?

19. ¿Cómo logramos una alimentación completa y saludable? Trabajen en grupos de cuatro o cinco integrantes:
    a) Busquen en libros, internet, folletos, etc., las características de los diferentes grupos de alimentos.
    b) Detallen cuáles son y describan sus propiedades, beneficios que aporta cada uno a nuestro organismo, proporciones y cantidades recomendadas y ejemplos de alimentos que integran cada grupo.
    c) Elaboren al menos seis consejos acerca de la alimentación saludable.
    d) Elijan un grupo de personas: embarazadas, lactantes, niños, adolescentes. Elaboren una tabla de consejos particulares para mejorar la alimentación en cada etapa. Preparen una presentación (lámina, PowerPoint, video, Lino.it) para compartir el trabajo con el resto del curso.

20. ¿Por qué decimos que tanto la salud como la alimentación son fenómenos complejos de abordar? ¿Qué hay que tener en cuenta al analizarlas?

21. ¿Qué significa y qué implica que los seres humanos seamos omnívoros?

22. Mencioná algunos alimentos que te identifican o que te diferencian de tus compañeros.

23. Trabajen en grupos:
    a) Elaboren un menú semanal de alimentación saludable, teniendo en cuenta la definición propuesta en el capítulo.
    b) Presenten los menús y analícenlos: vean las diferencias y similitudes, y si todos los ítems de la definición fueron respetados.

24. ¿Qué es comer bien? ¿Qué es comer mal? Realizá una entrevista a un compañero o una compañera del curso. El objetivo es conocer sus gustos y sus preferencias alimentarias: qué come; por qué come lo que come; qué cree que es "bueno"/"malo", etcétera.
    a) Reuní la información que obtuviste con la de tus compañeros.
    b) Intenten encontrar coincidencias, relaciones entre causas y efectos, clasificaciones, etcétera.
    c) Vuelquen los resultados en un cuadro sinóptico en el pizarrón o con Cmap Tools.
    d) Una vez que organizaron la información, reflexionen acerca de las conductas alimentarias de los integrantes del curso.



25. Entrevisten a adultos mayores de 60 años para que les cuenten qué comían en su adolescencia, qué recuerdan de esa época sobre los negocios de alimentos, la preparación de la comida en el hogar, qué se decía acerca de cómo había que alimentarse, la publicidad, etcétera.
    a) Organicen la información obtenida de manera similar a la de la actividad anterior.
    b) Comparen los resultados: ¿qué similitudes y diferencias encuentran?
    c) Completen la presentación de modo que les quede un informe que podría titularse: "La alimentación de los adolescentes de ayer y de hoy".

26. Observá publicidades televisivas o gráficas en las que se vea la imagen del adolescente. ¿Qué se promociona? ¿Cuáles son los mensajes que se busca transmitir? ¿Cuáles son las características de los protagonistas de estas publicidades? ¿Siguen el modelo estético hegemónico? ¿Qué simbolizan?

27. Organicen una charla sobre alimentación saludable para los chicos de los últimos años de primaria o de los primeros años de secundaria.
   a) Recopilen la información de este capítulo, más la que hayan obtenido en internet o en otras fuentes.
   b) Preparen gráficos o láminas para acompañar la exposición o el diálogo.
   c) Incluyan algún juego o actividad para sensibilizar a los participantes.
   d) Pídanles que escriban un mensaje acerca de lo que les interesó y que lo expongan en una cartelera o mural.

28. Esta imagen se refiere a lo que se conoce como soberanía alimentaria: se trata de un concepto acuñado por la organización Vía Campesina y adoptado en la Cumbre Mundial sobre Alimentación, que se llevó a cabo en México, en 1996.
Hoy se habla de la soberanía alimentaria como un derecho de los pueblos y los países a definir su política agraria y alimentaria, sin verse perjudicados por el comercio con terceros, y el derecho de los campesinos a producir alimentos, y de los consumidores a poder decidir lo que quieren consumir y cómo y quién se los produce. También incluye el derecho cultural de respeto por las modalidades de alimentación de la comunidad.
   a) Busquen información sobre la Cumbre de la Alimentación de 1996 y sobre Vía Campesina.



En el año 2013 se conformó la Cátedra Latinoamericana de Soberanía Alimentaria entre seis universidades de Uruguay y la Argentina.

   b) Investiguen sobre la Declaración de Soberanía Alimentaria: cuál es su contenido, qué países adhirieron a ella, qué actividades se vienen realizando desde entonces para llevarla a la práctica.



   c) Averigüen cuál es la situación de nuestro país en relación con la soberanía alimentaria.
   d) En pequeños grupos, elaboren un informe sobre el tema.

NO TE LO PIERDAS

Película

Super zize me

Es un documental escrito, producido, dirigido y protagonizado por el cineasta independiente Morgan Spurlock. La película muestra a Spurlock durante 30 días en los que subsiste exclusivamente con alimentos que compra en un local de comidas rápidas.

Internet

Argentina saludable

http://plataformacelac.org/es/politica/109

Videos sobre bulimia y anorexia y modelos estéticos

http://www.youtube.com/watch?v=dWiol7S_B08

Soberanía alimentaria

http://www.soberaniaalimentaria.info/

8 Las adicciones



"Cuanto más logra usted aumentar el miedo a las drogas y el crimen, las madres desamparadas, los inmigrantes y los alienados, más controla a toda la gente".

Noam Chomsky
(filósofo estadounidense nacido en 1928).

Desde los comienzos de las civilizaciones, los seres humanos han conocido y utilizado sustancias naturales que contienen elementos químicos que pueden alterar su metabolismo y generar efectos tanto físicos como psíquicos. Este fenómeno ha estado asociado con las más diversas culturas, con usos muy distintos: religiosos, médicos, celebratorios. La ceremonia llamada Chalupa Wakan, "pipa sagrada" o "pipa de la paz", es un ejemplo del uso de sustancias psicoactivas con fines rituales entre los antiguos pobladores de América. En ella, se buscaba conectar el mundo físico con el espiritual.

El uso indiscriminado que conocemos en la actualidad surge con el desarrollo de las sociedades de consumo, como parte de la cultura capitalista. Se consume droga, así como tantas otras mercancías, sin medir las graves consecuencias que ocasionan.

Actividades

1. ¿Cómo definirías vos el concepto de "droga"? ¿Y el de adicción?
2. ¿Cuál es la relación que el ser humano ha tenido y tiene actualmente con las sustancias a las que comúnmente se denomina drogas?
3. ¿Cuál es tu visión personal acerca del uso de drogas?
4. Los consumidores de drogas, ¿tienen las mismas características? ¿Qué opinás de esto?
5. ¿Cuál creés que podría ser el mejor modo de tratar las problemáticas relacionadas con el abuso de drogas? ¿Por qué? Comentalo con tus compañeros.

El concepto de adicción

En este capítulo nos ocuparemos específicamente de la problemática de las adicciones a las drogas psicotrópicas y más adelante analizaremos de qué se tratan. Ahora te contamos que son sustancias que actúan en el sistema nervioso central y modifican las percepciones y/o las conductas.

El concepto de **adicción** es relativamente nuevo y es preciso abordarlo de dos maneras:

- Desde el punto de vista farmacológico, la adicción se analiza a partir de los efectos que las sustancias tienen en el cerebro y, en consecuencia, en otros órganos del cuerpo. Para hablar de adicción se requiere que el uso de la sustancia sea frecuente, que se observe en el individuo el fenómeno llamado **tolerancia** (el consumidor requiere cada vez mayor cantidad de la sustancia para obtener el mismo efecto) y que se genere una **dependencia física** (si se interrumpe su uso, la persona manifiesta una serie de reacciones físicas a las que se denomina **síndrome de abstinencia**). De acuerdo con este punto de vista, la dependencia también se puede dar, por ejemplo, con el juego o las nuevas tecnologías. ➤ EN PROFUNDIDAD
- Desde el punto de vista sociológico, el ser humano ha tenido relación con el uso de drogas desde sus orígenes y este comportamiento ha sido aprobado por la cultura de pertenencia, aunque siempre regulado por una serie de normas. Es importante aclarar que estas normas y las sustancias utilizadas varían en cada cultura y en cada momento histórico. Así, existen dos posibilidades de desviarse de las normas: mediante el uso de sustancias no permitidas o a través del uso inapropiado de las sustancias permitidas.



Si bien el consumo de bebidas alcohólicas, al menos en ciertas franjas de edad, no suele inquietar a la opinión pública, es importante recordar que su abuso, en cualquier momento de la vida, puede producir adicción.

¿A qué llamamos droga?

Nuevamente, desde un punto de vista farmacológico, se denomina **droga** a "toda sustancia simple o compleja, natural o sintética, que puede emplearse en la elaboración de medicamentos, medios de diagnóstico, productos dietéticos, higiénicos, cosméticos u otra forma cualquiera que pueda modificar la salud de los seres vivos" (definición de la Farmacopea Nacional Argentina). Teniendo en cuenta esta definición, podemos decir que son drogas una aspirina, un antibiótico, el alcohol, la marihuana o la cafeína. Sin embargo, desde un punto de vista social, la percepción acerca de las drogas se ve atravesada tanto por el uso que se hace de ellas como por las normas en cada cultura. Por ejemplo, en nuestra cultura vemos como una droga "positiva" a un antibiótico porque se emplea para curar una angina, y como "negativa" a la cocaína porque modifica la conducta esperada de un individuo en un determinado contexto social, y porque causa daño físico y psíquico. También se habla de drogas "blandas" o "duras" en relación con el grado de adicción que puede generar su uso indiscriminado, o abuso. Luego veremos también que se hace referencia a drogas "lícitas" e "ilícitas" de acuerdo con su relación con la ley.

EN PROFUNDIDAD

Un análisis del término adicción

La palabra "adicción", desde un análisis morfológico, se puede descomponer en el prefijo "a", que significa sin, y "dicción", que significa expresión. La adicción, entonces, se podría interpretar como la incapacidad de expresar los sentimientos. Además, desde un punto de vista histórico, adicción deriva del latín *addictus*, que significó, en distintos momentos "esclavo por deuda" y "deudor". Así, la adicción puede analizarse como una sujeción, una privación de la libertad y, también, una deuda, ya sea afectiva o material. La adicción, por lo tanto, implicaría no solo la imposibilidad de exteriorizar los sentimientos, sino, también, una búsqueda de "algo" que permita llenar la carencia.

Distintas formas de relación con las drogas

Todas las personas son diferentes, tanto en su aspecto externo como en el funcionamiento de su organismo, o en su forma de percibir y de pensar el mundo, algo que también depende de su contexto familiar, su educación, el momento histórico y la cultura. Por eso, la forma en que las personas establecen vínculos con las sustancias que consumen también es diferente.

Entonces, cuando se habla de adicciones, es muy importante tener en cuenta, por ejemplo, quién es la persona que consume, qué cantidad utiliza, en qué situaciones lo hace, cuáles son sus motivaciones. Así, se puede hablar de una relación de uso, de abuso o de adicción. Es interesante el hecho de que esta clasificación es independiente de que la droga de que se trate sea legal o ilegal.

El uso de medicamentos como estimulantes, tranquilizantes y somníferos sin prescripción médica puede llevar a situaciones de adicción.

- **Uso**: a diario, las personas consumen drogas, tanto cuando toman un té, como cuando ingieren un antibiótico para una pulmonía, o un analgésico que alivia el dolor. Incluso, cuando toman una copa de champán en un brindis. Cuando se habla de uso se hace referencia a un consumo esporádico u ocasional. Y esto es comparable con cualquier otro consumo. Por ejemplo, no es lo mismo jugar con los videojuegos algunas veces una hora en la semana, que hacerlo durante cuatro, cinco o más horas, todos los días. Aun así, es preciso recordar que hasta los usos esporádicos pueden generar problemas: una persona que toma alcohol en una fiesta y luego conduce un vehículo podría provocar un accidente.
- **Abuso**: puede producirse, por ejemplo, al ingerir un medicamento sin receta o en dosis superiores a las recomendadas o al alcoholizarse en exceso en una reunión. Es decir, abusar es consumir en exceso y en forma periódica, cualquiera que sea la droga de que se trate. En este caso se dice que existe un vínculo intencional con la droga; el consumo se realiza para "lograr algo". Por ejemplo, reducir el estrés, llamar la atención o desinhibirse.
- **Adicción**: como mencionamos, en este nivel de consumo, la persona tiene una necesidad física o psíquica de la droga, siente o cree que "no puede vivir" sin ella. La adicción se caracteriza por el uso permanente y compulsivo de la droga, y así empieza a dominar la vida del adicto. Es preciso aclarar que la adicción se extiende más allá de las drogas, y como ya explicamos en páginas anteriores se relaciona con la imposibilidad de expresarse, de relacionarse con los otros, o con algún tipo de carencia (afectiva, económica, etcétera).



Las personas tienen una adicción cuando hacen uso permanente y constante de aquello que la causa, sus vidas giran en torno a ella y tienen una necesidad imperiosa de conseguirlo.

Cualquiera de estas prácticas que enumeramos puede resultar peligrosa. Por ejemplo, un consumo por una única vez de un medicamento sin receta médica puede generar una intoxicación o una reacción adversa grave.

Como se desprende de los ejemplos, las drogas forman parte de nuestra vida en muy diversas situaciones. El hecho de que esos consumos resulten o no problemáticos dependerá, como se planteó al comienzo, de la situación individual y social de cada persona.

Las drogas psicotrópicas

Las drogas son sustancias químicas que alteran el funcionamiento de nuestro cuerpo. Cuando ingresan en el organismo, "encuentran" el camino hacia el sistema circulatorio y son transportadas a distintas partes, entre ellas, al cerebro. Allí, las drogas llamadas **psicotrópicas** pueden ejercer diferentes efectos, como intensificar o debilitar los sentidos, alterar la atención o disminuir el dolor físico. A su vez, los efectos de las drogas varían según el tipo de que se trate, la cantidad que se administra o la frecuencia con que se utiliza.

Las llamadas **drogas de abuso** (marihuana, cocaína, heroína, etc.) actúan sobre el cerebro interfiriendo en su sistema de comunicación y alterando la forma normal en que las neuronas reciben, procesan y envían información.

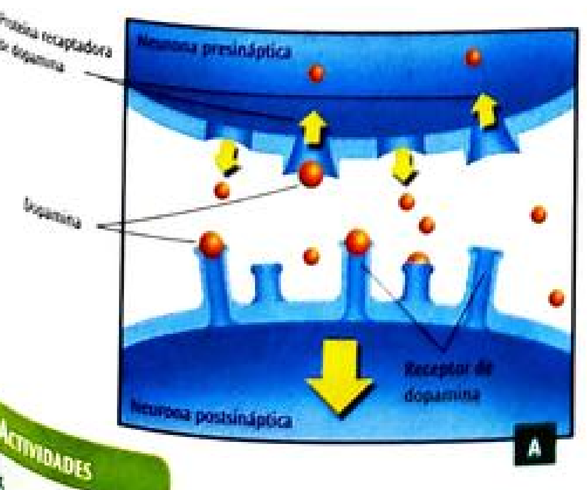
Recordá que los **neurotransmisores** son biomoléculas fabricadas por las neuronas que transmiten información de una neurona a otra atravesando el pequeñísimo espacio que las separa, la **sinapsis**. Estos mensajeros se liberan en la extremidad de una neurona durante la propagación del impulso nervioso y actúan en receptores específicos de la membrana de la neurona siguiente enviándole un mensaje, excitando o inhibiendo su funcionamiento. Una vez que cumplen su función pueden ser "recaptados" o metabolizados.

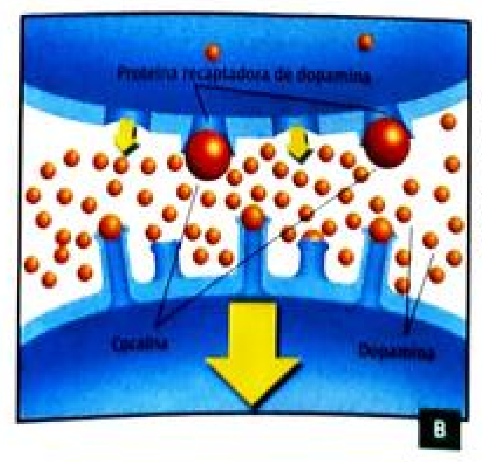
Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar las neuronas porque su estructura química es similar a la de los neurotransmisores. De este modo, la droga es reconocida por el receptor de la neurona como si fuera el neurotransmisor natural. El "engaño" que produce la droga induce a las neuronas a un funcionamiento diferente. Por lo tanto, la información que las células envían también será diferente.

Otras drogas, como la cocaína, pueden hacer que las neuronas liberen cantidades muy grandes de los neurotransmisores naturales o impiden que una vez que los neurotransmisores naturales cumplan su función sean "recaptados" por las neuronas, por lo cual el efecto que normalmente producen se ve aumentado. Como consecuencia, ocasionan un "gasto extra" del neurotransmisor natural. Eventualmente, el cuerpo se queda sin "reservas", es decir, sin disponibilidad de esos transmisores, lo que genera efectos perjudiciales. En el caso de la cocaína, por ejemplo, la falta de los neurotransmisores naturales (noradrenalina, serotonina y dopamina), provoca, entre otras consecuencias, un cansancio extremo.

Relación entre las drogas y el placer

Las drogas de abuso inciden, directa o indirectamente, en una zona del cerebro donde reside el denominado **sistema de gratificación**. Este sistema tiene como neurotransmisor a la dopamina, que se encuentra en aquellas regiones del cerebro que regulan el movimiento, las emociones, la cognición, la motivación y los sentimientos de placer. Cuando se consumen ciertas drogas, se liberan mayores cantidades de dopamina, y su efecto sobre el circuito de gratificación del cerebro es mucho mayor que el producido por comportamientos naturales de gratificación, como el comer algo apetitoso. Este efecto es muy poderoso y motiva a las personas a consumir la droga en forma repetida. En la próxima página veremos cuáles son las peligrosas consecuencias de la adicción.





Acción de los alimentos en el sistema de gratificación (A) comparada con la de la cocaína (B).

Actividades

6. ¿A través de qué mecanismos actúan las drogas de abuso en el cerebro?
7. ¿Qué relación existe entre las drogas y el placer? ¿Por qué el efecto de la droga promueve su consumo repetido?

Las consecuencias de la adicción

La adicción a las drogas es un problema de salud porque puede generar graves consecuencias en las personas adictas.

La exposición continuada o crónica a las drogas de abuso, afecta, en principio, el comportamiento del individuo: socava el autocontrol e interfiere en la capacidad de la persona para tomar decisiones, a la vez que transforma las señales que envía el cerebro, motivando la continuación del consumo. Además, el abuso conduce a la tolerancia y a la necesidad de consumir mayores cantidades de droga para conseguir el mismo efecto.

Ya mencionamos que los efectos de las drogas dependen del tipo de sustancia que se consume y de la cantidad o frecuencia con que se lo hace. Veamos el siguiente cuadro.

Tipo de droga	Efecto	Ejemplos
Depresoras	Deprimen el sistema nervioso central. Aunque al principio la manifestación pueda ser eufórica, luego se produce relajación, somnolencia o anestesia, de acuerdo con la dosis, con pérdida de control desde el comienzo del efecto.	Alcohol, marihuana, opiáceos (opio, morfina, heroína).
Estimulantes	Activan el funcionamiento del sistema nervioso central y del cardiovascular.	Tabaco, anfetaminas, cocaína.
Alucinógenas	Alteran la percepción de la realidad, produciendo sensaciones y alucinaciones visuales y auditivas.	LSD, éxtasis.



En algunas enfermedades mentales, las características de la respuesta cerebral son iguales que las de una persona adicta.

¿Qué modificaciones se generan, en consecuencia, en el organismo del individuo y en las relaciones que establece con los otros?

- Entre los trastornos fisiológicos se encuentra el síndrome de abstinencia, que se produce cuando la persona adicta se ve imposibilitada de consumir la droga. Suele caracterizarse por cambios en la frecuencia cardíaca y deterioro del sistema nervioso central, entre otras manifestaciones. También se pueden ver afectados algunos de sus otros sistemas, con consecuencias graves: enfermedades pulmonares, ataques cerebrovasculares o distintos tipos de cáncer, entre otras.
- Los trastornos psicológicos son más variables y dependen del tipo de droga de que se trate y de las características individuales del consumidor. Por ejemplo, en algunas personas pueden producir estados de depresión y hasta intentos de suicidio.
- También se produce un deterioro en las relaciones que establece el individuo con otras personas o con las instituciones de su comunidad con las que se vincula, es decir, su vida en sociedad. Por ejemplo, puede disminuir su rendimiento laboral o su capacidad intelectual en el estudio, o deteriorarse sus niveles de comunicación con compañeros, amigos y familiares.

Las adicciones y las enfermedades mentales

Actualmente se cuenta con información obtenida de estudios realizados en cerebros de personas adictas y de pacientes con enfermedades mentales. En ellos se ha observado que los procesos químicos cerebrales en ambos son similares, lo que ha permitido comprender la relación que existe entre estas dos situaciones. Las enfermedades mentales, en algunos casos, pueden ser anteriores a la adicción, y en otros, es la adicción la que dispara o agrava ciertos trastornos mentales en personas particularmente vulnerables.

Actividades

8. ¿Qué efecto paradójico se produce cuando se consumen drogas depresoras?
9. ¿Qué clase de trastornos puede sufrir un individuo debido a la adicción? ¿Cómo influyen en su salud y en su vida en sociedad?

Drogas y legalidad

En nuestro país existe legislación específica respecto del uso de drogas. De acuerdo con ella, algunas drogas se consideran lícitas o **legales** (como los medicamentos, el alcohol y el tabaco) y otras ilícitas o **ilegales** (como la cocaína, la marihuana o el éxtasis). Las drogas ilegales se caracterizan por causar grave daño a la salud y porque su consumo indebido puede generar una dependencia. Es preciso tener en cuenta que las drogas legales también pueden producir un consumo problemático.

La clasificación de las drogas en legales o ilegales no se encuentra necesariamente relacionada con las propiedades de las sustancias ni con sus efectos sobre el organismo. Es, en realidad, una clasificación cultural, por lo tanto, no universal. Así, se suele considerar que las drogas ilegales producen, aparte de trastornos físicos y psíquicos, problemas sociales, mientras que con las legales no ocurre lo mismo. Lo importante a tener en cuenta es que las drogas legales se encuentran dentro de las normas convenidas por la sociedad y, por lo tanto, no se perciben como conflictivas en este aspecto. ➤ En profundidad

Nuevas formas de mirar un mismo problema

Durante las últimas décadas se ha comenzado a revisar las políticas centradas en la **abstención** y la **prohibición** de las drogas ilegales. Muchas estadísticas evidencian que su aplicación ocasionó, por ejemplo, la criminalización de los jóvenes de sectores más desfavorecidos (a través de su procesamiento y encarcelación) y el incremento de las intoxicaciones ocasionadas por el consumo clandestino de las sustancias ilícitas. Además, los estudios demuestran que la legislación que se centra en la penalización no ha ayudado en la disminución del consumo y, en muchos casos, ha incrementado las posibilidades de acción para el narcotráfico, que se instala en el mercado de la ilegalidad. Es decir, la demanda de drogas consideradas ilegales existe en la sociedad, y las personas que se dedican al narcotráfico lucran atendiendo esta demanda por vías que se encuentran fuera de cualquier tipo de control. No ocurre lo mismo con las drogas legales, como el alcohol, del cual se pueden tener datos sobre su producción, distribución y venta. No obstante, otra perspectiva advierte sobre los riesgos de la despenalización, que podría ocasionar un incremento del consumo.

Ambas perspectivas coinciden en plantear que se requieren otros acercamientos al problema, que favorezcan las **acciones de prevención**: mediante la educación integral de las personas, como una de las herramientas fundamentales, se busca evitar la disminución de la edad de inicio en el consumo de sustancias y el pasaje del uso a la adicción, sobre todo en aquellos sectores que no tienen acceso a los sistemas de salud. Esta nueva mirada sobre la prevención se concentra en un trabajo que refuerce las relaciones sociales, sobre todo en el nivel familiar y comunitario, a fin de mejorar los contextos en los que las personas desarrollan sus vidas.

Actividades

10. ¿Qué criterios se tienen en cuenta para diferenciar una droga legal de una ilegal?

En profundidad

El consumo de marihuana en la Argentina

El 25 de agosto de 2009 la Corte Suprema absolvió a cinco jóvenes que habían sido detenidos con pequeñas cantidades de marihuana. En ese momento algunos afirmaron que se había despenalizado la marihuana en el país. En realidad, con este fallo quedó establecido que la posesión de pequeñas cantidades de marihuana para consumo personal y que no representen un riesgo para terceros no se considera un delito. No obstante, no se despenalizó en forma general el consumo, la producción y la venta de marihuana ni de otras drogas.

Además, la Corte planteó la importancia de atender la situación de salud de los consumidores, en su carácter de víctimas, en lugar de criminalizarlos, y de perseguir y condenar a los traficantes.



La legalidad de las drogas se relaciona íntimamente con la cultura. Un brindis es algo muy común en Occidente, tanto en las celebraciones familiares como en las reuniones de trabajo (A). Por el contrario, el alcohol está prohibido en muchos países islámicos, en los que fumar hachís es una costumbre aceptada (B).

Drogas legales

Hasta el momento estuvimos analizando, en general, el concepto de droga y su relación con la legalidad.

El alcohol y el tabaco son drogas legales en nuestro país y están socialmente aceptadas. Sin embargo, también son fuente de preocupación debido a las consecuencias que puede acarrear su consumo.

El alcohol

El **alcohol** es una droga que, de acuerdo con el contexto histórico, ha sido venerada o prohibida, y ha sido vista tanto como un medio de comunicación con los dioses, como un instrumento del "mal". En nuestros días, y en particular en nuestro país, es una droga legal, que puede ser adquirida por los mayores de 18 años.

Existen distintos tipos de bebidas alcohólicas: las fermentadas y las destiladas. Las primeras se obtienen mediante la fermentación de frutos o granos por la acción de levaduras, por ejemplo, el vino, la cerveza y la sidra. Las segundas se producen por la destilación de una bebida fermentada, en un proceso que extrae parte del agua que contienen utilizando calor, por ejemplo, el whisky, el ron y el vodka. Las bebidas destiladas, también llamadas blancas, tienen mayor contenido de alcohol (graduación alcohólica) que las fermentadas.

¿Cómo actúa el alcohol en nuestro organismo? Su principio activo es el **etanol** o **alcohol etílico**, que al ser ingerido pasa rápidamente (en pocos minutos) al sistema circulatorio, y de allí, al sistema nervioso. Entre sus efectos más importantes se pueden mencionar la desinhibición que produce (deprime las funciones de autocontrol y de autocrítica), su interferencia en la coordinación motora y el hecho de que dificulta la respiración y la circulación. Su abuso, en el caso del **alcoholismo** (ver más abajo), puede provocar gastritis, úlceras, cirrosis, trastornos de la sexualidad e infertilidad, además del problema social que involucra conductas violentas y conflictos familiares, laborales o educativos. ➤ EN PROFUNDIDAD



Las personas alcoholizadas sufren de vértigo: una sensación desagradable que les hace suponer que los objetos están en movimiento.

Diversos estudios han mostrado que en la Argentina su consumo se ha incrementado en las últimas décadas, además de ser la droga con mayor aceptación social. Hoy el alcoholismo es la primera drogodependencia en la Argentina, y si bien afecta fundamentalmente a los adultos, se ha convertido en una importante problemática entre los adolescentes.

Además, la Quinta Encuesta Nacional realizada a estudiantes del nivel medio de todo el país en 2011 indicó que 855.471 estudiantes tomaron algún tipo de bebida alcohólica en el último mes anterior a realizada la encuesta, es decir, el 49,3% del total de la muestra.

EN PROFUNDIDAD

Diferentes relaciones con el alcohol

No todas las personas establecen la misma relación con el alcohol. Podemos diferenciar a los abstemios, que no lo consumen en absoluto; a los bebedores moderados, que consumen pequeñas cantidades durante las comidas, o a los bebedores sociales, que lo consumen en fiestas o reuniones, en forma esporádica, y pueden llegar o no a embriagarse.

Pero existen otros casos en los que la relación se establece por una búsqueda de valor o placer, y se transforma en un consumo frecuente. En ese caso se habla de bebedores habituales. En esta categoría encontramos a los bebedores excesivos, que consumen alrededor de un litro de vino (o su equivalente en alcohol) diario, y pueden embriagarse aunque no presentan dependencia. El caso más extremo es el del alcoholismo, en el cual se produce dependencia, y ante la falta de consumo se genera el síndrome de abstinencia.

ACTIVIDADES

11. ¿Por qué una droga legal como el alcohol es también un problema social?
12. ¿Por qué los adolescentes consumen alcohol? ¿Cuál es tu opinión al respecto?
13. ¿Es más peligroso consumir bebidas "blancas" que vino o cerveza? Para contestar, tené en cuenta la información que leíste en esta página.

El tabaco

Al igual que el alcohol, el **tabaco** es una droga socialmente aceptada y su consumo tiene una alta incidencia en nuestro país, a pesar de las restricciones que hoy existen, por ejemplo, para su consumo en lugares públicos.

En los últimos años, si bien estas restricciones han comenzado a generar una visión social negativa respecto del consumo, se ha observado un afianzamiento del tabaquismo entre los adolescentes, sobre todo entre las chicas. ➤ EN PROFUNDIDAD

Esta problemática se asocia con más de 25 enfermedades, entre ellas varios tipos de cáncer, trastornos cardiovasculares, interrupción de embarazos y bajo peso en los recién nacidos. A esto se le suma el efecto social, ya que la contaminación que genera en el ambiente expone al riesgo de enfermedades a las personas no fumadoras, a las que se denomina **fumadores pasivos**.

En la combustión del tabaco se producen gases, vapores y partículas en suspensión que el humo transporta hacia los pulmones y que actúan sobre todo el sistema respiratorio. Algunas de ellas pasan a la sangre desde donde afectan a otros tejidos y órganos del cuerpo. Entre las sustancias tóxicas más importantes se encuentran la nicotina, sustancias irritantes, el alquitrán y otros agentes cancerígenos, además del monóxido de carbono.

El mayor problema que ocasiona el humo del cigarrillo es la paralización de las cilias, unas estructuras similares a "pelitos" que poseen las células que tapizan el tracto respiratorio, y cuyos movimientos ayudan a eliminar partículas nocivas. Al impedir su movimiento, las cilias son inactivadas cuando más se las necesita, es decir, cuando es necesario que se eliminen las sustancias tóxicas que ingresan con el humo.

Veamos los efectos específicos que producen algunas de estas sustancias nocivas al ingresar en nuestro cuerpo.

Nicotina
Es la responsable de la mayoría de los efectos del tabaco y la que genera la dependencia física. Permanece en la sangre no más de dos horas y, a medida que se reduce su concentración, el fumador adicto comienza a percibir los síntomas que lo llevan a fumar nuevamente.

Alquitrán y agentes cancerígenos
Constituyen un grupo de sustancias directamente relacionadas con la aparición de cáncer. Al no poder ser eliminadas por el movimiento de las cilias, su presencia favorece el desarrollo del cáncer de pulmón.

Acroleína, fenoles, peróxido de nitrógeno, ácido cianhídrico y amoníaco
Generan constricción bronquial, estimulan las glándulas secretoras de moco (que se produce en mayor cantidad y no puede ser eliminado por la paralización de las cilias) y alteran la acción de los mecanismos de defensa del pulmón, favoreciendo las infecciones y la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

Monóxido de carbono
Tiene una gran afinidad con la hemoglobina de los glóbulos rojos. Debido a esto, disminuye la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno. Sus efectos se observan principalmente en los sistemas nervioso y circulatorio.

EN PROFUNDIDAD

¿Por qué fuman las personas?

Los especialistas consideran que la mayoría de las personas se relaciona con el cigarrillo por motivos psicosociales, y luego continúa haciéndolo por la dependencia fisiológica y psicológica que genera el consumo. La mayoría de los fumadores, de distinta edad y sexo, afirman que comenzaron a fumar por factores asociados a sus grupos de pertenencia o al entorno familiar o íntimo. Si tenemos en cuenta que el tabaco es una droga de uso legal, que se puede comprar en cualquier kiosco, y está sostenida por importantes campañas publicitarias en todos los medios de comunicación, no debería resultar extraño que muchas personas ¿decidan? relacionarse con el cigarrillo.

También hay que destacar que, una vez que se ha comenzado a fumar, la nicotina genera una dependencia física: un fumador que intente disminuir la cantidad diaria de cigarrillos que fuma, sufrirá un síndrome de abstinencia evidenciado en una incomodidad física, a lo que se suma la dependencia psicológica, asociada con su efecto reductor de la ansiedad.



Si bien se cree que el tabaco es una droga relajante, es un estimulante. En realidad, lo que sucede es que cuando ya se ha generado un hábito, fumar un cigarrillo calma la ansiedad provocada por su falta en aquellos momentos que la persona asocia con el consumo.

Drogas ilegales

¿Qué drogas se consideran ilegales en nuestro país? Cómo vimos, la legislación argentina tiene en cuenta aquellas que pueden producir un grave daño y aquellas cuyo consumo indebido provoca dependencia. Entre ellas podemos mencionar: la marihuana, la cocaína, la heroína, el opio, el éxtasis, las anfetaminas, pasta base de cocaína o "paco" y las sustancias inhalantes. A continuación, se desarrollan algunos ejemplos:

- **Marihuana**: se extrae de la planta *Cannabis sativa*, que se cultiva en regiones templadas y cálidas desde hace más de 5.000 años. Su principio activo, el tetrahidrocannabinol (THC), ingresa al torrente sanguíneo cuando se fuman las hojas de la planta. A los cigarrillos de marihuana se los conoce como "porros" o "fasos". Su consumo provoca sensación de euforia, desinhibición, pérdida de la noción del tiempo, aumento de la percepción y el apetito. Produce dependencia psicológica y su consumo repetido puede ocasionar daños en el tejido cerebral y aumentar la propensión al cáncer de pulmón. Del *Cannabis* también se obtiene el hachís, que se menciona en el famosos libro *Las mil y una noches*, que data del siglo X.
- **Cocaína**: se piensa que los pueblos precolombinos de los Andes ya cultivaban la planta de coca hace más de 4.500 años y masticaban sus hojas (práctica denominada "coqueo") o las utilizaban en infusiones. Mediante un proceso químico se extrae de las hojas el principio activo: clorhidrato de cocaína, un polvo blanco que se aspira o se fuma (*crack*). Esta última forma tiene un efecto mucho más potente. Esta droga causa tanto adicción física como psíquica. Entre otros efectos, produce euforia, hiperactividad y aumento de la actividad cardíaca, generando graves daños en el sistema nervioso.
- **Éxtasis**: es una droga sintética, es decir, producida de manera artificial en un laboratorio. Provoca euforia, disminuye el cansancio, distorsiona la percepción y el tiempo. Se consume por vía oral, en forma de cápsulas o pastillas. Produce tolerancia y dependencia, y alteraciones psicológicas como depresiones, psicosis, trastornos cognitivos y de memoria. El consumo de éxtasis junto con el alcohol puede desencadenar un cuadro conocido como "golpe de calor", con alto riesgo de deshidratación. Por esto los consumidores de éxtasis sienten una necesidad imperiosa de beber agua en grandes cantidades.
- **Pasta base de cocaína o paco**: en los últimos años se ha convertido en la droga que más daño causa y cuyo consumo más ha aumentado. Entre otros efectos, genera confusión, excitación psicomotriz, delirio, paranoia. Las consecuencias de su consumo van desde convulsiones y daño en el tejido cerebral hasta derrame cerebral, además de producir lesiones y mal funcionamiento de los sistemas circulatorio, digestivo y respiratorio. Es altamente adictiva, lo que se explica por la brevísima duración de su efecto (5 a 10 minutos), que genera una compulsión a seguir consumiendo.

El consumo de hachís se menciona en *Las mil y una noches*.



El éxtasis, como toda droga alucinógena, altera la percepción de la realidad.

Actividades

14. ¿Por qué creés que algunas personas consumen sustancias ilegales? ¿A qué peligros se enfrentan?
15. De acuerdo con datos estadísticos, las drogas ilegales más consumidas en la Argentina son la cocaína y la marihuana. Investigá sobre las razones de este consumo.

Las adicciones pueden prevenirse

Para intentar comprender la problemática del consumo de drogas es importante comenzar a reflexionar sobre los propios actos, sobre nuestra responsabilidad, y analizar de qué manera cada uno de nosotros nos vinculamos con los objetos, entendiéndolos como "algo que está ahí afuera", ya sea una sustancia, una costumbre, una actividad.

Para el caso particular que hemos desarrollado en este capítulo, las relaciones que cada persona establecerá con el objeto droga estarán vinculadas con un determinado entorno en el que esa persona se desarrolla. Por esta razón, los lazos de cada individuo con la comunidad en la que vive son cruciales.

La adicción no es un problema individual sino **social**. No vivimos aislados, vivimos en una comunidad. Entre los factores sociales que favorecen el desarrollo de adicciones se encuentran la pobreza, la exclusión social, la inseguridad en relación con los proyectos de vida, la distorsión de los valores, la falta de afecto o las presiones laborales.



Alcohólicos Anónimos es una organización internacional, con miembros en alrededor de 150 países. El único requisito que se solicita para ser miembro es querer dejar la bebida. Su objetivo primordial es "mantenerse sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad".

Por eso, hoy las principales acciones de prevención apuntan al fortalecimiento de los lazos sociales en las comunidades, porque se entiende que el problema no es solo la droga en sí, sino los factores que generan la adicción. Una de las acepciones del término **prevenir** es "disponer con anticipación lo necesario para un fin". Así, todas las acciones deben basarse en la comunicación social, tanto en los ámbitos de estudio, como en la familia, en el trabajo y en todas las instancias de la vida en comunidad, para poder realizar los ajustes necesarios en las relaciones que se establecen en una comunidad.

La importancia de la escuela

Las miradas actuales respecto de las adicciones han asignado al rol de la educación, y de la escuela en particular, una importancia central en la prevención. Los chicos pasan una gran parte de sus vidas en la escuela; allí se vinculan con sus pares, pueden compartir ideas, miedos, deseos, y también pueden comenzar a construir proyectos de vida.

La escuela es un espacio social que ofrece la posibilidad de consultar las dudas en relación con el consumo de drogas y las problemáticas que se derivan de este. Por ejemplo, a qué lugares recurrir en caso de considerar que se tiene un problema (ya sea propio o de amigos o familiares), como los centros públicos de asistencia médica, los servicios especializados en adolescencia, o las fundaciones y asociaciones que brindan asistencia para las personas con adicciones (por ejemplo, Alcohólicos Anónimos).



La escuela cumple un rol fundamental en la prevención de las adicciones.

Actividades

16. ¿Por qué se dice que la adicción no es un problema individual sino social?
17. Analizá cómo se establecen distintas relaciones sociales en tu comunidad.
   a) ¿Considerás que esto favorece o no el desarrollo de adicciones?
   b) Explicá el porqué de tu respuesta. ¿Creés que es necesario modificar esas relaciones? ¿cómo?

Adicciones y pobreza

En las poblaciones urbanas pobres del Gran Buenos Aires (Ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense), se han producido cambios en las últimas décadas en el tipo y la calidad de las drogas de mayor consumo. Aumentó el uso de pasta base de cocaína (PBC o paco) y de medicamentos no prescriptos, especialmente, entre los más jóvenes. Estas sustancias y la marihuana, que se usan simultánea o sucesivamente con cerveza o vino, son las que más frecuentemente se encuentran en las zonas pobres de esta región. [...]

A pesar de la percepción generalizada de la novedad de este consumo, [...] hay testimonios que remontan el uso de pasta base de cocaína a los años noventa. [...]

En un estudio realizado en el GBA y culminado en el año 2007, se entrevistó y se realizó extracción de sangre a 170 usuarios actuales de PBC, tanto en su contexto de consumo, como en centros de tratamiento de drogas públicos y privados. El objetivo era conocer las características del consumo y la prevalencia de infecciones, así como las prácticas de riesgo [...].

[...] La pérdida de peso fue el principal problema de salud asociado al consumo de PBC que mencionaron los entrevistados. Una gran proporción había perdido entre el 10% y el 25% de su peso luego de iniciado el consumo. Los otros problemas más mencionados fueron las lesiones orales por el modo y el tipo de objetos que se usan para fumar PBC ['paco'], así como las complicaciones pulmonares. Además, se halló una prevalencia de VIH de 2,9%; sífilis, 2,4%; hepatitis C, 2,4%, y hepatitis B, 3,5%. Los usuarios de PBC entrevistados eran mayoritariamente varones jóvenes, con bajo nivel de instrucción formal y empleos temporarios.

Este relevamiento, sumado al perfil social de la población entrevistada, confirma la vulnerabilidad de muchos de los usuarios, y revela la necesidad de adecuar y articular las intervenciones sociales y de salud dirigidas a esta población.

Sin embargo, el paradigma prohibicionista que predomina en las políticas de control de drogas en la Argentina contribuye a obstaculizar la interacción temprana de los servicios sociales y de salud con los usuarios de PBC. Ellos suelen tener una gran distancia de estos servicios y una mayor cercanía con el sistema penal.



En diferentes investigaciones se entrevistó a profesionales, operadores comunitarios, o técnicos de las instituciones que atienden a usuarios de drogas. Coincidieron las respuestas en cuanto a que el cambio en el tipo de sustancias que se consumen y la situación social de los sujetos pone en cuestión los recursos y los dispositivos de atención que las instituciones ofrecen. [...]

Resulta preocupante que se emplee la alarma social vinculada con el uso de PBC para justificar formas de control y persecución de las poblaciones más empobrecidas, en un contexto en el que el conflicto social se expresa por las desiguales condiciones de acceso a los bienes y servicios.

Al mismo tiempo, diversas organizaciones barriales y/o políticas que se oponen a las consecuencias negativas del consumo de drogas, están preocupadas y discutiendo modos de frenar la expansión de la comercialización de PBC y mejorar los servicios de atención a los usuarios de pasta base.

Actualmente también se discuten iniciativas gubernamentales para evitar criminalizar a los usuarios de drogas ilegales, propiciando su incorporación al sistema de salud en lugar de privilegiar la acción del sistema penal. [...]"

Diana Rossi. "Consumo y tráfico de drogas en territorios empobrecidos". En: *Encrucijadas*, N° 48, Buenos Aires, UBA.

ACTIVIDADES

18. ¿Con qué otros problemas de salud se asocia la adicción a la pasta base?
19. ¿Qué relación entre la adicción y las condiciones de vida de los sujetos plantea este texto?
20. ¿Qué significa que el espectro de consumidores de drogas analizado en el trabajo de investigación que se da como ejemplo "suelen tener una gran distancia de estos servicios [sociales y de salud] y una mayor cercanía con el sistema penal?

Hoja de coca, ¿bien cultural?

Durante años, Bolivia ha luchado por lograr la despenalización del masticado de hoja de coca, o coqueo. Su propuesta ante la Organización de las Naciones Unidas fue aceptada en enero de 2013.

Existe un amplio debate acerca de este tema en el que es preciso diferenciar, por ejemplo, la hoja de coca de la cocaína, un alcaloide que se extrae de ella, o los distintos puntos de vista que plantean la tradición cultural o la moderna cultura occidental.

En una entrevista realizada por UN Radio (emisora de la Universidad Nacional de Colombia), [...] Adolfo Chávez, presidente de la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia (Cidob), afirmó: "La coca en su estado natural es una planta con todas sus bondades y se constituye en un bien social para los pueblos indígenas, sobre todo para los de la Amazonia, pero por culpa de la modernidad se ha convertido esta hoja en cocaína".

Por su parte, el filósofo de la Universidad Nacional de Colombia, Giovanni Púa, señaló: "La hoja de coca es un elemento humanizador, y en este sentido las culturas indígenas no cuentan con la concepción de los 14 alcaloides que esta contiene, pero sí conocen muy bien su cultivo y para qué sirve. Es una herencia cultural y no se puede mirar solo desde la parte química. [...]

[...] El peso simbólico de la coca es muy relevante, con la prohibición y la erradicación se impulsaría la desaparición de los rasgos culturales de una gran población. Todas las culturas han usado plantas sagradas, pero Occidente las ha vuelto una mafia" [...].

Chávez agregó: "Es necesario abrir este debate y se deben analizar las virtudes y el lado negativo de la hoja de coca para frenar los excesos de producción y evitar así un mal uso de esta".

Asimismo, Francisco Thoumi, profesor, investigador y consultor internacional, expresó: "El problema surge del temor que tienen algunos grupos sobre una flexibilización en el control internacional de drogas. En realidad, el único opositor no es el presidente estadounidense Barack Obama, sino que hubo 16 objeciones más a la solicitud de Bolivia, entre las cuales se encuentran países europeos que tienen prácticas para reducir el consumo".

[...] "Hay un gran desconocimiento sobre el papel de la coca en las culturas tradicionales e indígenas. Cuando se estableció la prohibición no hubo ninguna objeción en América Latina, y en esa época la gente más progresista se oponía al coqueo porque se lo veía como un facilitador de explotación de los indígenas. Actualmente, el paradigma ha cambiado y la coca se ha convertido para los indígenas en símbolo de resistencia a la colonización occidental".

El investigador concluyó diciendo que los países que piden la despenalización del coqueo (como Bolivia), deben presentar una opción de control creíble sobre los cultivos que deben asignarse al uso tradicional, de tal forma que no se impulse la producción de cocaína.

Universidad Nacional de Colombia.
"Hoja de coca, ¿bien cultural?". En: www.agenciadenoticias.unal.edu.co/nc/detalle/article/hoja-de-coca-bien-cultural/.
http://goo.gl/4saBW2



Los habitantes de los Andes descubrieron las propiedades estimulantes de la hoja de coca hace más de 7.000 años. La planta fue cultivada desde entonces y el uso de la hoja de coca se hizo sagrado en las culturas quechua y aymara. Recién en 1860 se aisló por primera vez la cocaína, el alcaloide de la hoja de coca, y comenzó a ser utilizada, en principio, como medicamento.

Actividades

21. ¿Qué diferencias es preciso tener en cuenta al hablar del cultivo de coca?
22. ¿Qué significa la hoja de coca para el punto de vista de la tradición andina ? ¿Tiene el mismo significado en otras culturas?, ¿es aceptado su consumo?, ¿por qué?
23. El texto plantea que ha ocurrido un cambio de paradigma en relación con el uso de la hoja de coca. ¿Qué significa esta afirmación? Antes de contestar, realizá una investigación al respecto en internet, diarios, revistas y libros especializados. Luego, redactá un breve informe.

24. Explicá desde qué puntos de vista se puede analizar la adicción y qué factores se tienen en cuenta en cada caso.

25. De acuerdo con lo que explicaste en el punto anterior, ¿qué relación se puede establecer entre las drogas y los contextos sociales e históricos en los que estas son utilizadas?

26. ¿A qué se denomina droga? ¿Qué elementos intervienen en la percepción social de las drogas?

27. Averiguá qué establece la Ley Penal de Estupefacientes en nuestro país. ¿Qué condena? ¿Podemos decir que este tipo de legislación lo que intenta es proteger a las personas y a la comunidad frente al cultivo, la elaboración, la distribución, la venta y la posesión de sustancias peligrosas? ¿Por qué?

28. La Ley Nacional 24.788 de lucha contra el alcoholismo plantea, entre otros puntos, lo siguiente:

> **ARTÍCULO 1.°-Queda prohibido en todo el territorio nacional, el expendio de todo tipo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años de edad. [...]**
>
> **ARTÍCULO 4.°-La prohibición regirá cualquiera sea la naturaleza de las bocas de expendio, ya sea que se dediquen en forma total o parcial a la comercialización de bebidas.**
>
> **Queda prohibido el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública y en el interior de los estadios u otros sitios, cuando se realicen en forma masiva actividades deportivas, educativas, culturales y/o artísticas, excepto en los lugares y horarios expresamente habilitados por la autoridad competente. [...]**
>
> **ARTÍCULO 6.°-Queda prohibida toda publicidad o incentivo de consumo de bebidas alcohólicas, que:**
>
> **a) Sea dirigida a menores de dieciocho (18) años;**
> **b) Utilicen en ella a menores de dieciocho (18) años bebiendo;**
> **c) Sugiera que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas;**
> **d) Utilice el consumo de bebidas alcohólicas como estimulante de la sexualidad y/o de la violencia en cualquiera de sus manifestaciones;**
> **e) No incluya en letra y lugar visible las leyendas "Beber con moderación". "Prohibida su venta a menores de 18 años".**

a) ¿Considerás que estos artículos de la ley se cumplen? ¿Por qué?

b) ¿Has vivido alguna experiencia al respecto que justifique tu forma de pensar? Comentala con tus compañeros.

c) ¿Es suficiente que exista una ley que prohíba el consumo de una sustancia? ¿Por qué?

d) Elegí algún tema relacionado con la ley y que te interese, por ejemplo, la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. Pensá a quién podrías realizarle una entrevista que te aportara información interesante.



Reunite con un compañero, intercambien ideas, diseñen la entrevista y llévenla adelante.

e) Con tus compañeros, propongan acciones que consideren importantes para resolver el problema del consumo de alcohol entre los jóvenes.

29. El 2 de junio de 2011, la Comisión Global de Políticas sobre Drogas (IDPC, en sus siglas en inglés) integrada por ex presidentes y distintas personalidades mundiales anunció que presentará un informe al secretario general de la ONU, Ban Ki Moon. El objetivo será descriminalizar a los consumidores y reducir las políticas de prohibición de drogas como la marihuana.

a) Averiguá qué sucedió con esa presentación.

b) ¿Cuáles fueron los puntos relevantes del informe?

c) ¿Qué sucede en la actualidad en relación con dicho informe?

30. En un grupo de no más de cuatro compañeros, comenten la siguiente afirmación:

"La adicción solo afecta al individuo consumidor".

Para hacerlo, tengan en cuenta la relación que el individuo establece con su familia, con sus pares, con el Estado. Luego, entre todos escriban un breve texto de reflexión al respecto, en el cual expresen sus opiniones y las justifiquen.

31. Explicá con tus palabras cuál es la importancia de la prevención. ¿Qué rol cumple la escuela?

32. ¿Por qué se plantean en la actualidad nuevas miradas para el problema del consumo de drogas ilícitas?

33. Leé el siguiente texto:

La Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de drogas psicotrópicas y factores de riesgo y protección asociados fue realizada en el 2011 por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD).

La encuesta se realizó sobre una muestra representativa de los alumnos de 13, 15 y 17 años de todo el país y en total respondieron la encuesta 90.450 estudiantes.

El informe fue publicado en abril de 2012. "El consumo de alcohol en el país en los últimos años se ha generalizado en todas las franjas etarias y resulta particularmente riesgoso en los grupos más jóvenes. Es la sustancia psicoactiva de mayor consumo, la que presenta la edad de inicio más baja y la que se encuentra fuertemente asociada al consumo de otras drogas ilícitas, tanto marihuana como cocaína."

a) ¿Qué información general nos aportan los tres gráficos?

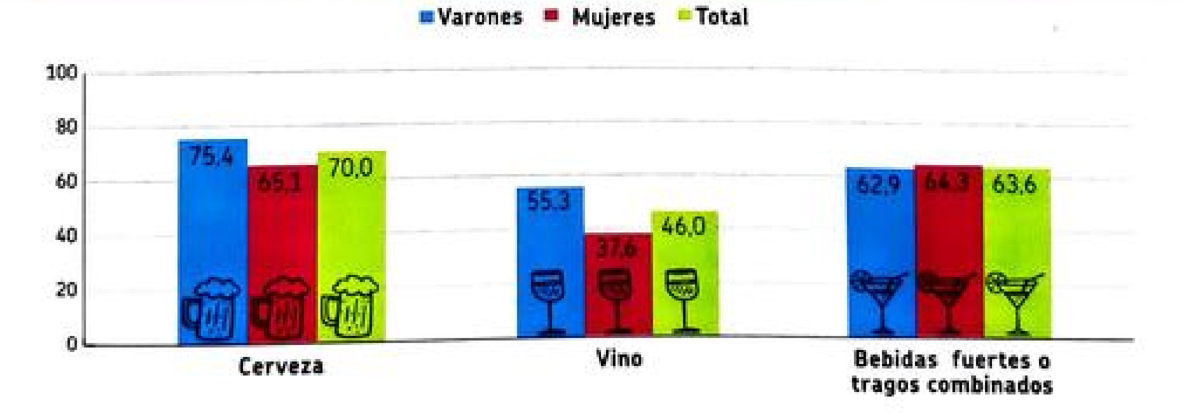
b) ¿Cuál es la bebida más consumida? Ordená todas en forma decreciente.

c) ¿Qué diferencias se notan sobre el consumo entre varones y mujeres?

d) ¿Notás coincidencias entre estos resultados y lo que sucede en tu grupo social? ¿Por qué? ¿Cómo organizarías una investigación para demostrarlo? Reunite con tu grupo, organicen el trabajo y pónganlo en marcha.



Bebidas alcohólicas consumidas en el último mes según sexo. Total país, 2011.



Fuente: http://goo.gl/RCe93n

NO TE LO PIERDAS

Internet

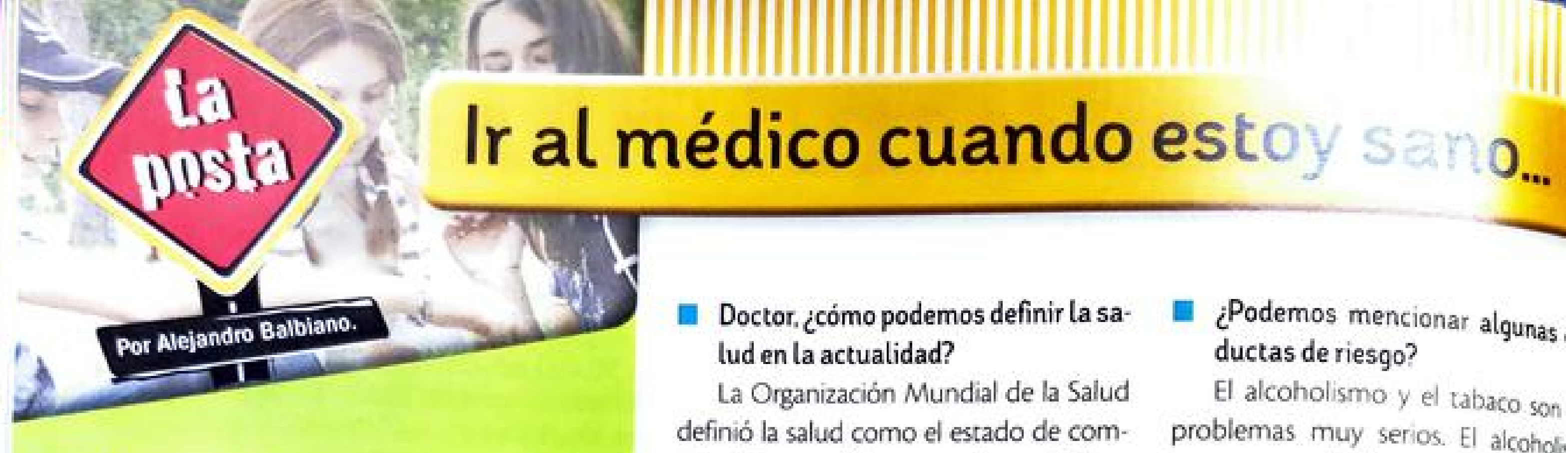
Mejor hablar de ciertas cosas – Canal Encuentro

(http://www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=50397)

Este programa de televisión está dedicado a los adolescentes, sus intereses y problemáticas, y desarrolla, en varias de sus emisiones, la temática de las adicciones. Los videos pueden descargarse en forma directa.

www.ms.gba.gov.ar/sitios/adicciones/

"Adicciones y Salud Mental, Subsecretaría de determinantes sociales de la salud y la enfermedad física, mental y de las adicciones", allí podés encontrar información sobre diferentes tareas de prevención y asistencia de las adicciones. Además de brindar atención y tratamiento, cuentan con áreas que fortalecen las acciones preventivas y de promoción de las personas vinculadas a la construcción de su proyecto de vida.



Ir al médico cuando estoy sano...

Por Alejandro Balbiano.

La adolescencia es un período de cambios profundos. Cuando ocurren, es bueno consultar con un profesional que aconseje y oriente, sobre todo en temas que pueden provocar problemas en la salud física y mental. Así surgen preguntas sobre los factores de riesgo que afectan la vida y por qué hay que concurrir al médico si estamos sanos. Estas y otras preguntas le hicimos al Dr. Alfredo Llorens, especialista en adolescentes del Hospital Militar Central. Aquí van sus respuestas.



El Dr. **Alfredo Llorens** (MN 42.065) es médico pediatra y especialista en adolescencia, egresado de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Actualmente es Jefe del Servicio de Adolescencia del Hospital Militar Central. Además es autor del libro *Manual de adolescencia y salud*, y es coordinador y docente del Programa de Actualización "Abordaje Integral del Adolescente", curso virtual que se dicta desde la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Doctor, ¿cómo podemos definir la salud en la actualidad?

La Organización Mundial de la Salud definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Hoy, además, se hace hincapié en el estilo de vida, o sea, el conjunto de comportamientos que desarrolla una persona, que pueden ser beneficiosos o nocivos para la salud. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma regular tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables.

¿Por qué se considera a los adolescentes como un grupo expuesto a conductas de riesgo?

Porque las conductas de riesgo tienen relación con el proceso adolescente y con el ensayo de roles. Algunas son exploratorias. La mayor parte de los problemas adolescentes provienen de su comportamiento y están influenciados por el contexto familiar y social. Según algunos autores, la experimentación en la adolescencia trae aparejados riesgos que disminuyen si el joven puede evaluar las posibles consecuencias. La autoestima y el poder de iniciativa pueden jugar un rol importante para disminuir o incrementar los riesgos. Hay quienes dicen "no" ante el riesgo, y quienes ya han dicho "sí". En la infancia, las conductas dependen del sostén y de los límites en el hogar; en cambio, en la adolescencia se exploran conductas alternativas y "adultas", como fumar, beber, consumir drogas, violencia e intimidad sexual.

¿Podemos mencionar algunas conductas de riesgo?

El alcoholismo y el tabaco son dos problemas muy serios. El alcoholismo ha aumentado de una manera impresionante en nuestro país. No está solo el problema de la intoxicación sino también las consecuencias que provoca en la salud física, como los accidentes de autos. Los daños de este tipo en menores de 20 años han aumentado de forma alarmante. El alcoholismo se ha convertido en una condición necesaria para socializar. Hoy los jóvenes dicen: "Yo no me puedo divertir si no estoy alcoholizado". Las chicas toman a igual nivel que los varones bebidas de alto tenor alcohólico. Este es un problema muy serio. Asociado con esto, han aumentado también las lesiones en ocasión de pelea.

"El alcoholismo y el tabaco son dos problemas muy serios. [...] No está solo el problema de la intoxicación sino también las consecuencias que provoca en la salud física, como los accidentes de autos".

Las conductas de riesgo ¿son las mismas para varones que para mujeres?

Generalmente, no. Las conductas de riesgo de los varones se asocian frecuentemente, a relaciones sexuales sin protección, al abuso de alcohol y de otras sustancias, a la conducción de vehículos sin los cuidados correspondientes o bajo el efecto del alcohol, las peleas físicas, la portación de armas, los accidentes en general, los homicidios y los suicidios. En cambio, las conductas de riesgo de las mujeres están más rela-

cionadas con trastornos de la conducta alimentaria, problemas relacionados con la inactividad física, las relaciones sexuales sin protección, riesgos de embarazo adolescente y aborto, la victimización sexual e intentos de suicidio.

¿Por qué los adolescentes deberían concurrir al médico si no están enfermos?

Los adolescentes en general son sanos, raramente se enferman, pero cada vez hay más datos que plantean preocupaciones respecto de esta percepción. En las últimas décadas han ocurrido cambios en la morbilidad y mortalidad de los adolescentes y jóvenes, como el embarazo no deseado, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH, el abuso de alcohol y drogas, y los trastornos de la conducta alimentaria. De ahí surge la necesidad de ofrecerles consejo médico en lo referente a alimentación saludable, efectos nocivos del consumo de alcohol y drogas, guías que hacen a la prevención de daños físicos como el uso apropiado de cinturón de seguridad en los vehículos, casco en las bicicletas o motos, y formas de resolver los conflictos personales sin necesidad de recurrir a la violencia física.

Dr. Llorens, ¿podría contarnos cómo es la primera consulta de un joven a su consultorio?

Los jóvenes siempre me dicen "no sé por qué vengo". En realidad, la madre los jorobó tanto que vienen al consultorio. A los adolescentes les parece innecesaria la vista al médico. Pero en ese momento hay cosas que ellos no ven y que el médico sí. La adolescencia es una etapa de confrontación con el adulto, y el médico forma parte del mundo de los adultos. Es lógico que haya recelo y desconfianza hacia el médico. Pero, por otro lado, los jóvenes comienzan a ser protagonistas. En las consultas pediátricas siempre venían acompañados por sus padres, y el médico les preguntaba a ellos por qué los traían. Ahora, en la consulta adolescente aparece una novedad, y es que el médico se dirige al adolescente y le pregunta: "¿Por qué venís?". Puede por primera vez decir qué es lo que le está pasando. El adolescente a veces no sabe expresar bien qué problema tiene. No dice qué es lo que le está pasando, lo que está sintiendo y entonces no se lo puede ayudar. Pero podemos darle pie para que pueda expresarse. En general, la primera consulta con el adolescente suele ser prolongada, requiere habitualmente entre 30 y 45 minutos. Las preguntas del médico deben ser cordiales y deben respetar los tiempos y el relato espontáneo del adolescente. Para algunos adolescentes, la entrevista con un profesional de la salud suele ser un acontecimiento trascendente en sus vidas. Los jóvenes pocas veces concurren al consultorio médico para el control de su crecimiento y desarrollo o para pedir orientación sobre alimentación, sexualidad, comportamientos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias, problemas emocionales o sobre vínculos familiares o con sus pares. Cuando lo hacen, es por un malestar o una enfermedad física. Sus expectativas, en general, están relacionadas con la resolución rápida del problema.

"El adolescente a veces no sabe expresar bien qué problema tiene. Pero podemos darle pie para que pueda expresarse".

¿La consulta debe ser con el adolescente solo o con los padres?

Aun cuando la consulta sea solicitada por los padres, es importante recordar que el protagonista principal de la consulta es el adolescente. Si bien la familia también necesita orientación, es fundamental respetar el derecho a la confidencialidad, el pudor y la privacidad del adolescente. Debemos llegar a un acuerdo con él acerca de los momentos a solas con el médico, y los momentos compartidos con la familia o los acompañantes. El secreto profesional implica respetar la privacidad de la consulta a solas con el adolescente.

¿Pueden concurrir los adolescentes solos a la consulta médica?

A partir de los 14 años, pueden hacerlo. Se pueden atender y tener acceso a la salud sin la supervisión de un adulto. Incluso un chico de 13 años, si existe un motivo grave, ya que la ley contempla antes que nada el interés superior del niño.

¿Es preferible que los doctores atiendan a los varones, y las doctoras, a las mujeres?

Como ya mencioné, se deben respetar el pudor y la privacidad. Cuando





atendemos adolescentes, los servicios, dentro de lo posible, deben tener profesionales de los dos géneros. Muchas veces el examen tiene que hacerse en ropa interior y hay un lógico pudor. De todas maneras, los médicos hombres podemos atender mujeres y viceversa. El examen anatómico de los genitales siempre lo delegamos en el profesional del mismo sexo. Pero, en lo general, cualquier médico puede abarcar la problemática tanto masculina como femenina.

¿Consultan más los varones o las mujeres?

De cada diez consultas, tres son de varones y siete de mujeres. Estos son datos del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Hasta los 14 años consultan por igual varones y mujeres. Después de los 14, predominan las consultas de mujeres. Los varones no suelen consultar sobre su sexualidad. Las mujeres acuden a la consultan frecuentemente por orientación en métodos anticonceptivos.

¿Por qué motivos consultan las adolescentes?

En general, las consultas de las adolescentes están relacionadas con el desarrollo. En la adolescencia temprana, las consultas más frecuentes son sobre la telarca, es decir, cuando aparecen las mamas, el flujo, el retraso puberal, los dolores y la menarca, o sea, la primera menstruación. Cuando son más grandes, preguntan sobre el peso y el aspecto corporal, y sobre los trastornos menstruales, entre otras cosas.

¿Y los varones?

Los varones consultan sobre el crecimiento, el desarrollo genital y los dolores. Y, cuando son más grandes, sobre el desarrollo muscular, las relaciones sexuales, la orientación sexual y la prevención del sida y otras infecciones de trasmisión sexual.

¿Qué lenguaje debe utilizar el médico para obtener la confianza del adolescente que consulta?

Se debe utilizar un lenguaje que los adolescentes comprendan, solicitar aclaraciones y ser específicos, pero, al mismo tiempo, nosotros debemos usar una terminología médica apropiada de modo que la entrevista sea una oportunidad de aprendizaje. El médico debe tener su lugar de médico, y el paciente, su lugar de paciente, pero debemos conocer el lenguaje adolescente, que cambia por las modas. La jerga adolescente varía de acuerdo con el grupo de pertenencia, y la interpretación que ellos o ellas hacen en lo referente a cuidados y frecuencias suele ser muy subjetiva y requiere una cuidadosa evaluación. Por ejemplo, el uso de la palabra "siempre" cuando se refieren al uso del preservativo es sinónimo de "casi siempre". Otra confusión puede ocurrir en la percepción de pareja estable.

¿Cree que es importante la educación sexual para el cuidado de la salud de los adolescentes?

Claro. La educación sexual fue pasando por diferentes etapas. Durante años, de este tema no se habló, se pensaba que los conocimientos se adquirían naturalmente y que el diálogo podía promover comportamientos sexuales no acordes con los mandatos culturales. Luego se aceptó que los jóvenes debían recibir información, pero la educación quedaba en manos de la familia. Hoy en día se promueve una educación más integral. La escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los grupos de pares pueden influir positiva o negativamente. Pero uno de los factores protectores más importantes es la comunicación en el hogar. La educación en sexualidad forma parte de la educación general. En el seno del hogar comienza aún antes del nacimiento.

Además de los mencionados, ¿qué otros elementos participan en la educación sexual de los adolescentes?

Además de hablar con sus amigos y con sus padres, especialmente las mujeres con las madres, y de dialogar en la escuela, los adolescentes son espectadores pasivos de contenidos sexuales que aparecen en los medios de comunicación. Según la Academia Americana de Pediatría, al finalizar el colegio, los adolescentes han visto 15.000 horas de televisión comparado con 12.000 horas en clase. Por lo cual es muy probable que los medios de comunicación, como la televisión, la música e internet ejerzan una fuerte influencia en las conductas, valores y creencias. La TV es un modelo negativo en estos momentos, si uno ve lo que se les ofrece a los jóvenes, por ejemplo, desde actos sexuales simulados en bailes, y, sobre todo, la denigración de la mujer. Se ha banalizado la sexualidad. Tengamos en cuenta que los "mejores amigos" ayudan a transitar esta etapa y distanciarse de los padres infantiles. En la adolescencia media, las "barras" dan lugar de pertenencia y facilitan las primeras salidas con el sexo opuesto.



La iniciación de la vida sexual debería postergarse hasta alcanzar una madurez emocional y personal.

¿Qué elementos son importantes en el momento de la consulta por métodos anticonceptivos?

La consulta por anticoncepción en la adolescencia es uno de los mayores desafíos que el profesional de la salud debe abordar, tanto por lo que significa para el adolescente vivir una sexualidad plena, como el no exponerse a situaciones de riesgo, como el embarazo no deseado, y las infecciones de transmisión sexual y el sida. Para asesorar a los adolescentes, debemos poder anticipar y brindar las herramientas necesarias para que tengan la posibilidad de decidir. El pedido de un método anticonceptivo es una consulta de urgencia y, como tal, debemos darle respuesta en forma rápida y segura. Se debe realizar una recomendación precisa, en la que nada se dará por sobreentendido.

En la atención médica ¿se contempla de alguna manera la transición entre la adolescencia y la adultez?

En los últimos años hemos notado que cuando muchos adolescentes, con enfermedades crónicas, graves o complejas, pasaban al servicio de adultos, sufrían un deterioro en su estado de salud. Por ejemplo, los pacientes que se dializaban, por ser enfermos renales, o los trasplantados, muchas veces perdían el riñón trasplantado o empeoraba su funcionamiento renal, al pasar a un servicio de adultos. Por eso, lo que estamos haciendo ahora es organizar centros de transición entre los servicios de adolescencia y de adultos. También estamos ayudando a los pacientes que requieren supervisión o cuidados especiales, porque tienen sondas o se aplican inyectables. Muchos padres no dejan que los chicos se valgan por sí mismos, y los médicos debemos darles herramientas para que logren la mayor autonomía posible, que el adolescente ingrese al mundo de los adultos, siendo autosuficiente y valiéndose por sí mismo.

¿Alcanza la atención médica para solucionar los problemas y conflictos de la adolescencia?

Nosotros tenemos que tener entrevistas motivacionales, es decir transmitir un mensaje saludable y además convencer al paciente de que lo que está haciendo es para su bien. Parece fácil, pero no lo es. Siempre requiere del apoyo de la familia. A veces la familia se acopla a este engranaje y otras veces no. Algunas familias "conspiran" contra la salud del adolescente. Hay adolescentes que no solo no reciben respaldo familiar sino que además deben hacerse cargo de su familia, son sostén de su familia. Son los únicos que trabajan y llevan el sustento a la casa. Son una especie de "jefes de familia".

Alfredo nos cuenta...

...cómo llegó a ser médico

Decidí estudiar Medicina de niño, antes de hacer el secundario, porque, en realidad, admiraba a mi pediatra, el Dr. Sires, a quien mis padres llamaban para una consulta cuando mi hermano o yo teníamos una dolencia. En esa época venía a mi casa y lo veía como una figura inalcanzable. Ya como médico trabajé en Pediatría general durante 21 años, y desde hace 17 años me especializo en adolescentes. En el año 2016 cumplimos un sueño junto a la Dra. Diana Pasqualini y publicamos como autores y compiladores el libro *Manual de adolescencia y salud*, en formato papel, que es una versión mejorada y actualizada de la digital del año 2010. Es un libro destinado a todos los agentes de salud, que trabajan con adolescentes, y hace un abordaje médico, legal, biomédico y psicosocial del tema de la adolescencia. Es un libro único en su tipo en la Argentina, en el que han colaborado alrededor de 50 profesionales, como autores o como asesores científicos.

...y cuáles son sus pasatiempos.

Soy aficionado al golf y jugador de fin de semana. Practiqué otros deportes siendo joven, pero desde hace más de 10 años juego al golf, que es un deporte apasionante. Me gusta la música de ópera y el teatro. En libros prefiero los de política y los ensayos, no tanto los libros de ficción. Dentro del país, me encanta viajar al Norte argentino, principalmente a las provincias de Salta y Tucumán.



"Nosotros tenemos que tener entrevistas motivacionales, es decir transmitir un mensaje saludable y además convencer al paciente de que lo que está haciendo es para su bien".



LO BELLO, SI SANO, DOS VECES BELLO

PARA EMPEZAR

¿Qué son los estereotipos de belleza? ¿Siempre fueron iguales? ¿A todos nos gusta lo mismo? ¿Qué es "ser bello" entre los adolescentes?
Un simple diccionario no alcanza para definir "belleza". Es más, si intentan decir qué es bello para cada uno de ustedes, seguramente apelarán a describir algo que les gusta... y lo más probable es que no coincidan con los demás. Entonces, ¿por qué atarse a lo que otros imponen acerca de gustos? ¿Alguna vez pensaron quién decide este tipo de modelos a seguir? Lo cierto es que desde que el mundo es mundo, a las personas les agrada gustar y, para eso, necesitan sentirse lindas. Pero ese "estar linda o lindo" fue cambiando con el tiempo...







[1] Venus del cuerno de Laussel, la belleza en la Edad de Piedra.
[2] *Venus, el amor y la música*, pintado por Tiziano en 1548: el ideal de mujer en esa época en Europa.
[3] Las revistas de moda muestran las tendencias mundiales relacionadas con la idea de "belleza" actual.

TAREA

Elaboración de un afiche digital

Les proponemos que, en grupo, elaboren un afiche digital que muestre los estereotipos de belleza, su evolución en el tiempo hasta la actualidad y aquellos a los cuales responde y con los que se identifica la población adolescente. Tengan en cuenta presentar también información sobre la influencia de estos estereotipos en el desarrollo de la autonomía y la autoimagen.



PÁGINA INTERACTIVA CON REALIDAD AUMENTADA.



PARA ORIENTARNOS

- ¿Dónde buscarían información para llevar a cabo la tarea?
- ¿Les parece útil preparar una guía antes de comenzar con el armado del afiche? ¿Por qué?
- ¿Es lo mismo grabar algún video o tomar fotografías para incluir en el afiche en cualquier lugar? ¿Por qué?
- ¿Será importante armar cada parte del afiche por separado o es mejor trabajar el conjunto?
- ¿A qué tipo de información le darán más importancia, a los cambios de estereotipos en el tiempo o a la actualidad? ¿Por qué?
- ¿Cómo organizarían el afiche para llegar a la mayor cantidad de destinatarios interesados?





PARA REFLEXIONAR AL FINALIZAR EL PROYECTO

- ¿Cuáles fueron las principales dificultades que se presentaron al preparar y realizar la tarea propuesta? ¿Cómo las resolvieron?
- ¿Qué otros recursos utilizaron que no les hayamos presentado?
- ¿Cuál fue el impacto de que dentro del ámbito escolar se lleven a cabo actividades como esta?
- En lo individual, ¿participaste activamente en el trabajo en equipo? ¿Cumpliste con los tiempos y las tareas que tenías a cargo? Comentá cómo fue la experiencia.
- ¿Pensás que argumentaste tus opiniones de manera adecuada y precisa? ¿Por qué? ¿Sentís que fuiste escuchado y que prestaste atención a las opiniones de los demás?



El derecho a la salud

LA SALUD
ES UN DERECHO

PROTECCIÓN

Qué vas a aprender

En esta sección...

- La salud como un derecho humano.
- Convenciones y leyes específicas que lo encuadran.
- El rol del Estado en la atención de la salud.
- La salud pública: concepto y desarrollo histórico.
- El sistema sanitario argentino: conceptos, componentes, programas y proyectos. La articulación entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. El sector privado.

La salud un bien social

- *Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas.*
- *Mientras los médicos sigamos viendo enfermedades y olvidemos al enfermo como una unidad biológica, psicológica y social, seremos simples zapateros remendones de la personalidad humana. Debemos pensar que el enfermo es un hombre que es también un padre de familia, un individuo que trabaja y que sufre; y que todas esas circunstancias influyen, a veces, mucho más que una determinada cantidad de glucosa en la sangre. Así humanizaremos la medicina.*
- *En una sociedad no deben ni pueden existir clases sociales definidas por índices económicos. El hombre no es un ser económico. Lo económico hace en él a su necesidad, no a su dignidad. Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la salud. De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por los medios adecuados.*
- *La medicina moderna tiende a ocuparse de la salud y de los sanos y el objetivo principal es ya no curar al enfermo sino evitar estar enfermo. La medicina no solo debe curar enfermos sino enseñar al pueblo a vivir, a vivir en salud y tratar que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida.*

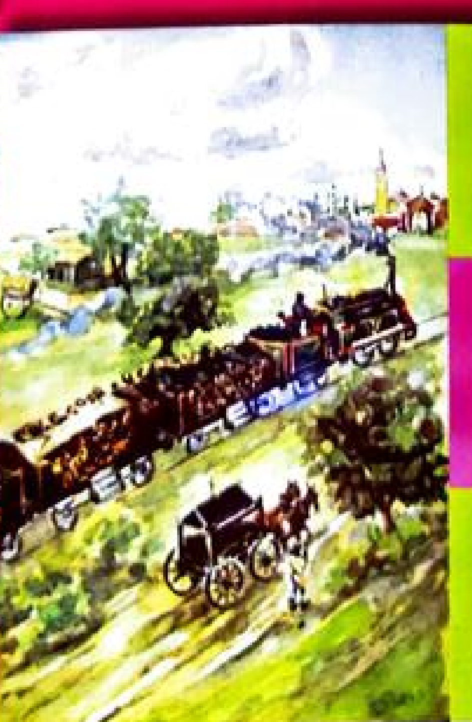
Ramón Carrillo.





DERECHOS HUMANOS

SALUD COMUNITARIA



VACUNAS

Punto de partida

En el capítulo 10 te vamos a contar quién fue el Dr. Ramón Carrillo. Ahora, leé sus palabras, citadas en el documento, y conversá con tus compañeros y compañeras.

- ¿Cuáles te parece que fueron las preocupaciones principales de este médico argentino?
- ¿Qué visión tiene de la salud?, ¿de la medicina?, ¿de los médicos?, ¿y de los pacientes?
- ¿Qué relación encontrás entre sus palabras y las expresiones e imágenes que ilustran esta página?
- ¿Qué entendés por la expresión "la salud es un derecho humano"?

9 La salud, un derecho para todas las personas

[...] Imagina a toda la gente
viviendo la vida en paz...
Puedes decir que soy un soñador
pero no soy el único
espero que algún día te unas a nosotros
y el mundo vivirá como uno.
Imagina que no hay posesiones
quisiera saber si puedes
sin necesidad de gula o hambre
una hermandad de hombres
Imagínate a toda la gente
compartiendo el mundo.
Puedes decir que soy un soñador
pero no soy el único
espero que algún día te unas a nosotros
y el mundo vivirá como uno.

Podés escucharla en:
https://www.youtube.com/watch?v=VOgFZfRVaww

John Lennon (1940-1980) fue un músico y compositor inglés que formó parte de los Beatles.

Luego de la disolución del grupo, Lennon siguió su carrera de solista.

A su vez, se dedicó a predicar a favor de la paz y a pronunciarse en contra de los conflictos bélicos, como la guerra de Vietnam (1959-1975).

Su canción "Imagine" es considerada un emblema de la paz mundial y de la lucha por los derechos humanos.

Mural en la localidad de Saint-Josse-ten-Noode (Bélgica). El texto resume los artículos 18 y 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.



Disponible en:
http://www.youtube.com/watch?v=JlNmW6WM9a8&feature=related

1948



Actividades

1. ¿Qué creés que quiso transmitir John Lennon con la letra de esta canción? ¿Por qué? ¿Por qué pensás que es considerada un emblema por la lucha de los derechos humanos?
2. ¿Qué otras canciones conocés que estén vinculadas con los derechos humanos?
3. ¿Qué elementos en el mural tienen alguna relación con la letra de la canción?

¿Qué son los derechos humanos?

Los derechos humanos son los derechos fundamentales que tenemos todas las personas, por el solo hecho de ser miembros de la humanidad, sin importar su religión, el sexo, la nacionalidad, la condición económica o cualquier otra característica. El artículo 1 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** sostiene: *"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos"*. Esto nos habla del **carácter universal** de los derechos humanos.

Además, los derechos humanos son **indivisibles** (no se admite ejercer solo algunos derechos) e **interdependientes** (unos se relacionan con otros); estas dos características hacen, a su vez, que sean **integrales**. ¿Qué quiere decir esto? Por ejemplo, para que una persona disfrute plenamente el derecho a la vida, no basta con ejercer su derecho a la salud o vivir en un ambiente sano sino que también necesita tener un empleo digno, habitar una vivienda de calidad, alimentarse adecuadamente, educarse, participar en las decisiones políticas y expresar sus ideas, entre otros derechos.

A mediados del siglo XX, luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial y la consecuente caída de los regímenes nazi y fascista, algunos Estados y los principales líderes mundiales impulsaron la conformación de un organismo internacional que permitiera la negociación entre los países y evitara los horrores de la guerra y el genocidio. Así, en 1945 se creó la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)**, organismo internacional que apunta a resguardar la paz, la seguridad y la cooperación internacionales.

Para cumplir con su propósito, la ONU aprobó la Declaración Universal de Derechos Humanos, el 10 de diciembre de 1948. Este documento establece las bases para garantizar la dignidad humana y consagra los fundamentos de los derechos humanos.

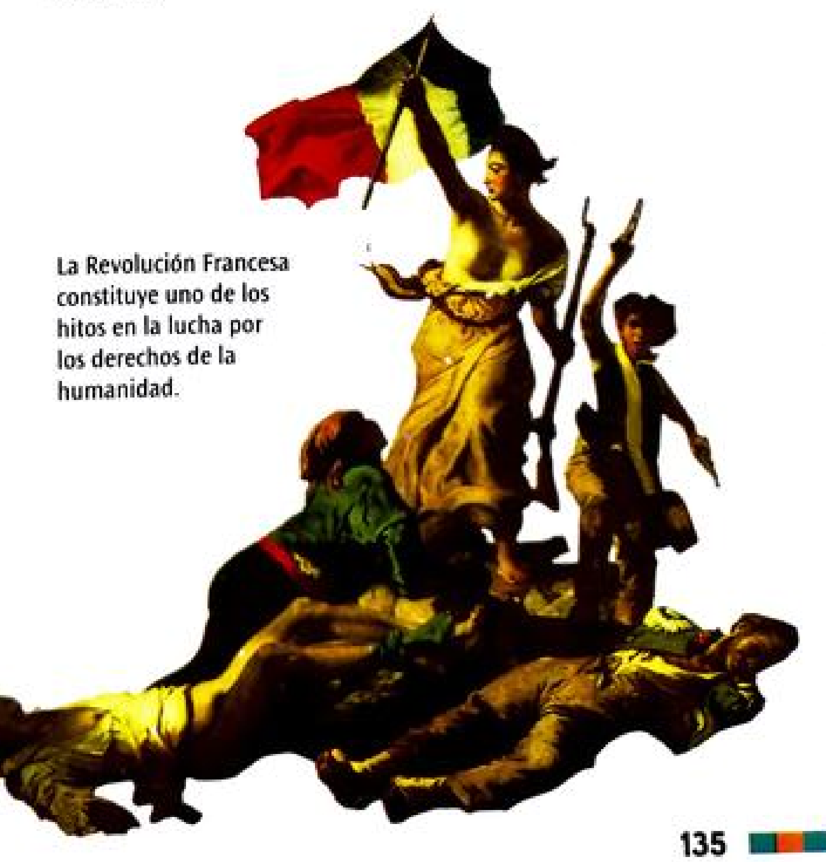
Antecedentes de los derechos humanos

La historia de la humanidad previa a 1948 ya da cuenta de la lucha de grupos e individuos por hacer valer ciertos derechos.

Durante la Edad Moderna comienzan a ser cuestionadas algunas ideas y aparecen otras que provocaron profundos cambios. Es un ejemplo el surgimiento de un pensamiento científico que pone en duda las explicaciones divinas acerca de los fenómenos naturales y sociales que tienen sus propias causas. El hombre comienza a ser concebido como un ser racional, que necesita del Estado y de las leyes para vivir en armonía. Para los siglos XVII y XVIII, en algunos países de Europa se estaba conformando el capitalismo. Este modo de producción permitió el ascenso de la burguesía, un sector social con poder económico, pero sin facultades para participar en el gobierno y para dictar leyes. Esta situación se tornó conflictiva y motivó lo que se conoce como **revoluciones** liberales o revoluciones burguesas: la Revolución Gloriosa británica de 1688, la Revolución Francesa de 1789, y la Revolución de Independencia de los Estados Unidos en 1776.

Estos procesos revolucionarios lograron el reconocimiento de los derechos que la burguesía consideraba fundamentales para desarrollar la actividad económica con libertad: los derechos políticos, el derecho a la propiedad privada, la libertad de expresión, entre otros. La **Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano**, proclamada durante la Revolución Francesa, es un claro ejemplo.

Desde la segunda mitad del siglo XIX, el avance del capitalismo y la industrialización generó nuevos conflictos; grandes masas de **trabajadores** se lanzaron a la lucha en reclamo, no solo de los derechos políticos y las libertades individuales, sino también de los **derechos sociales**.



La Revolución Francesa constituye uno de los hitos en la lucha por los derechos de la humanidad.

En profundidad

Las generaciones de derechos

En 1978, sobre la base de la clasificación que presentamos en esta página, Karen Vasak agrupó los derechos en **tres generaciones sucesivas**. Esta propuesta fue muy criticada porque daba lugar a inexactitudes importantes. La más relevante es que en algunos casos se sostuvo que las generaciones señalaban grados de importancia y obligatoriedad de los derechos; entonces, se llegó a considerar que los derechos de primera generación (civiles y políticos) eran más significativos y prioritarios, y los de segunda y tercera generación se implementarían solo cuando los de primera estuvieran garantizados. Otro problema que presenta esta clasificación en generaciones es que no da cuenta del reconocimiento tardío de los derechos a grupos de personas, por ejemplo, las mujeres.



Manifestación, de Antonio Berni.

Actividades

4. Hagan, entre todos, una lista de derechos humanos. Clasifíquenlos. Señalen situaciones que significarían violaciones a esos derechos y medidas que podría tomar el Estado para cumplir sus obligaciones básicas.

Distintos tipos de derechos

Si bien los derechos humanos son indivisibles y se interrelacionan, se han creado clasificaciones o tipologías para poder estudiarlos, por ejemplo:

- **Derechos civiles y políticos.** Comenzaron a ser reconocidos en los siglos XVII y XVIII. Imponen límites a las acciones del Estado frente a la libertad de las personas. La libertad y la integridad personal, la libertad de circular por el territorio, la libertad de pensamiento y de expresión de ideas, la participación en el gobierno y la igualdad ante la ley son algunos de esos derechos.
- **Derechos económicos, sociales y culturales.** Su reconocimiento más generalizado se inició a principios del siglo XX y se consagraron durante el apogeo de los Estados de bienestar. Estos derechos requieren que el Estado emprenda muchas acciones en su política, por ejemplo, para garantizar la educación, el trabajo y la salud a todas las personas que integran su población.
- **Derechos de solidaridad o de los pueblos.** Son derechos colectivos; sus titulares son las personas, pero como miembros de una comunidad. Comenzaron a consagrarse hacia mediados del siglo XX, durante la independencia de las colonias que los países europeos tenían en África y Asia. Algunos de ellos son: el derecho a la libre determinación de los pueblos, al desarrollo, a la protección del medio ambiente, a la paz, a la preservación del patrimonio de la humanidad. Su realización depende, primordialmente, de los vínculos que establecen los Estados entre sí. Por lo tanto, los organismos internacionales tienen un papel central para garantizarlos.

También es frecuente agrupar los derechos por generaciones. ➤ En profundidad

El Estado y los derechos humanos

Otra de las características de los derechos humanos es que los Estados son responsables de su reconocimiento y su vigencia para todas las personas que se encuentran en su territorio, independientemente de su nacionalidad. Esto implica tres **obligaciones básicas** de cualquier Estado:

- **respetar** los derechos humanos;
- **garantizar** su goce y ejercicio libre y pleno, y
- **promover** su realización efectiva.

Del mismo modo, los Estados son los responsables de las **violaciones** a los derechos humanos, sea **por acción** o **por omisión**. ¿Qué significa esto? Durante la última dictadura (1976-1983), por ejemplo, el Estado argentino violó los derechos humanos por medio de las torturas, la persecución y la desaparición de personas. Pero un Estado que no genera políticas públicas para brindar educación, vivienda o salud también está violando los derechos humanos.

En el caso de los derechos sociales, los Estados tienen la obligación de adoptar medidas destinadas a evitar el hambre, la falta de vivienda, de trabajo o de educación básica a toda la población. Y si no pueden asegurar que de inmediato todos gocen de todos esos derechos, deben buscar la manera de lograr avances paulatinos.

La salud como derecho humano

Como leíste en los capítulos anteriores, el concepto de salud no remite solo al campo de lo biológico. Una persona sana es aquella que no padece ninguna enfermedad y puede desarrollarse de manera integral dentro de una sociedad, en sus distintos planos: social, político, cultural, espiritual, entre otros.

Por eso, cuando se piensa en el **derecho a la salud**, también se pone atención en numerosos aspectos y factores relacionados con ella. En efecto, la protección de este derecho exige garantizar todos los demás derechos sociales –desde la seguridad en el trabajo o una alimentación adecuada hasta la educación–, y también cuestiones específicas de la salud y la enfermedad, como la posibilidad de acceder a la atención médica y a los medicamentos.

Además, la atención de la salud debe considerarse en un sentido amplio, que incluya la prevención, la promoción y la rehabilitación.

El derecho a la salud ya fue contemplado como un derecho humano en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), en su artículo 25.

Después de la aprobación de la DUDH en 1948, se fueron incorporando naciones a la ONU, que, a su vez, adoptaron estos derechos. Además, se celebraron nuevos pactos y convenciones, es decir, acuerdos y leyes internacionales cuyos objetivos eran ampliar el reconocimiento de los derechos y obligar a los Estados a cumplir plenamente su función de garante.

Así, el derecho a la salud, para la humanidad en general y para los jóvenes en particular, se ve contemplado en distintas leyes internacionales, por ejemplo:

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de 1966.
- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por su sigla en inglés), de 1979.
- La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), 1989.
- El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 1988.

En el ámbito de nuestro país, tanto la Constitución Nacional Argentina como las constituciones provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires reconocen el derecho a la salud.

La salud en la DUDH

Artículo 25, parte 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La salud en el PIDESC

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.



Detalle de un mural de Diego Rivera.

Actividades

5. ¿Cómo se relacionan la manera de concebir la salud y el alcance del derecho a la salud?
6. ¿Qué concepción de la salud expresan los artículos de la DUDH y del PIDESC? ¿Encontrás diferencias?

EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

hacerlo realidad

WHO/P. Virot



Varios derechos confluyen en la realización del derecho a la salud, por ejemplo, el derecho a la alimentación, a la vivienda digna, a gozar de un ambiente saludable, a disponer de agua potable, etcétera.

Avances en el derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho social y, en consecuencia, tiene una importancia central en la calidad de vida de las personas y en sus posibilidades de desarrollo.

Por otro lado, como ocurre con todos los derechos, el derecho a la salud no se define de una vez y para siempre. El alcance de las leyes, las acciones que deben realizar los Estados para garantizar su vigencia y también las necesidades humanas, se van transformando con el correr del tiempo y de acuerdo con distintas circunstancias. Del mismo modo, los derechos tienden a modificarse para poder abarcar las nuevas realidades que afectan a ciudadanos y ciudadanas. En algunas oportunidades, esas transformaciones son impulsadas por los reclamos de los individuos y de las organizaciones.

En el caso del derecho a la salud, su expansión tuvo que ver, por un lado, con la ampliación del concepto de salud. Este cambio se ve con claridad, por ejemplo, en el Protocolo de San Salvador (Protocolo Facultativo del Pacto de San José de Costa Rica), de 1988, y en las observaciones que realizó el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de las Naciones Unidas, en el año 2000.

En el **Protocolo de San Salvador** se explica más específicamente cómo deben actuar los Estados para lograr "el más alto nivel posible de salud física y mental" y define, en el artículo 12, que el derecho a la salud es entendido como "el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". Además, la salud es reconocida como un bien público y se plantean una serie de medidas para que esto se haga efectivo. Por ejemplo, el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, la prevención, la educación de la población y la solución de los problemas de salud de los sectores sociales que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

A su vez, el **Comité de DESC**, en el año 2000, en su Observación N.º14 explicó y desarrolló el concepto de salud –que luego fue tomado por distintos organismos internacionales especializados en salud–, aclarando que este involucra no solo la atención médica de la población sino también de los llamados **factores determinantes de la salud**: acceso al agua potable, nutrición y vivienda adecuada, entre otros. Según esta perspectiva, si no se trabaja de manera integral en estos factores queda en riesgo el derecho a la salud. Por ejemplo, si una persona que no padece enfermedades no accede a una vivienda digna, significa que el Estado no le está garantizando el goce efectivo e integral de su derecho a la salud.

A partir de esta mirada integral, el derecho a la salud resulta ser parte esencial del desarrollo social de la población mundial. Aun más, Anand Grover, funcionario de la ONU que tiene la responsabilidad de observar el estado mundial de la salud, sostiene que el derecho a la salud debe ser el eje vertebrador de las políticas de desarrollo. Y estas políticas deben estar orientadas a disfrutar de un abanico de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para lograr el más alto nivel posible de salud.

Elementos esenciales

Si bien cada Estado tiene un tipo de sistema de salud, en cualquiera de ellos deben estar contemplados los **cuatro elementos esenciales** del derecho a la salud. A su vez, estos elementos están vinculados entre sí y son fundamentales para su desarrollo. Ellos son: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

- **Disponibilidad** por parte de los Estados de brindar a todas las personas, en función de su desarrollo estatal, un número suficiente de centros de atención, como hospitales, centros de salud, salas de primeros auxilios, etc., donde se puedan atender, con recursos y personal capacitado (médicos, enfermeros, etc.) y donde se les provean los medicamentos necesarios.
- **Accesibilidad** de los bienes, servicios y establecimientos de salud a toda la población sin discriminación alguna. Para ello es fundamental que existan instituciones de salud dentro de un alcance geográfico razonable, sobre todo para los grupos vulnerables, como los niños, los adolescentes, las mujeres y las personas con discapacidad, entre otros. También se debe contar con servicios de salud adaptados para recibir a las personas con discapacidad, así como también servicios sanitarios en buenas condiciones y con agua limpia y potable. Además, todos los habitantes deben poder acceder a los servicios de salud, sin que los factores socioeconómicos sean un impedimento. Por último, las personas deben tener la oportunidad de disponer de información suficiente y adecuada sobre la salud.
- **Aceptabilidad**, los médicos e instituciones de la salud tienen la obligación de mantener confidencialidad y respeto hacia los pacientes y, sobre todo, hacia las personas que pertenecen a minorías étnicas o a culturas distintas. La ética médica exige no descalificar ni discriminar a los pacientes extranjeros, a las mujeres, a las personas pobres, a los indígenas, por ejemplo. En ningún caso pueden aceptarse burlas ni maltratos en su atención.
- **Calidad** de los establecimientos de salud, de la formación de los profesionales, de los medicamentos y de los demás materiales que se utilizan en el servicio sanitario.



La calidad del sistema de salud se refleja también en la contención a los pacientes.



Afiche que difunde la inclusión de los inmigranes en nuestros sistema de salud.

Actividades

7. Pensá ejemplos que ilustren los cuatro elementos del derecho a la salud y fundamentá la elección.
8. ¿Por qué creés que con el paso del tiempo se acuñó una definición de salud que supera la idea de "ausencia de enfermedad?

Los adolescentes y el derecho a la salud

Los niños, las niñas y los adolescentes constituyen uno de los grupos que se considera que sus derechos pueden verse afectados con facilidad debido a su condición de vulnerabilidad. El hecho de ser personas en crecimiento hace que necesiten de mayores cuidados y de **protección especial**. Con el propósito de lograr esa protección especial, se han aprobado leyes nacionales e internacionales. ➤ EN PROFUNDIDAD

Según esas leyes, se considera niño o niña a toda persona **hasta los 18 años**, es decir, se incluye en ese grupo a los y las adolescentes.

En el plano internacional, el primer avance significativo fue la aprobación, por parte de la Organización de Naciones Unidas (ONU), de la **Declaración de los Derechos del Niño**, en 1959. Esta declaración invita a los Estados a legislar y llevar adelante acciones de reconocimiento, protección y respeto de los derechos de los niños para que tengan una infancia feliz. Los niños tienen derecho a ser libres, a tener un nombre y una nacionalidad, a la seguridad social, a una educación gratuita y acorde a sus edades y capacidades, a recibir afecto y ser comprendidos, a estar protegidos del abandono, la crueldad y la explotación, y a no ser discriminados de ninguna manera.

Estas ideas rectoras de los derechos de la infancia se profundizaron y consolidaron en 1989, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño**. Por tratarse de una convención, desde su entrada en vigencia, los Estados que la firmaron y ratificaron están obligados a su cumplimiento.

En líneas generales, la convención considera a los niños, las niñas y los adolescentes desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta sus derechos tanto físicos, como psicológicos, sociales y afectivos. El artículo 24 habla puntualmente del derecho a la salud.

Con la reforma de la Constitución Nacional de 1994, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño fue incluida en ella y así adquirió rango constitucional en el país. Esto significa que la legislación de la Argentina debe ser acorde y en ningún caso puede contradecir lo que dispone la convención.

Por ese motivo, en 2005, el Congreso Nacional aprobó la **Ley 26.601 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.** A diferencia de la legislación sancionada a comienzos del siglo XX, los niños y las niñas son concebidos como personas con derechos que requieren ser protegidos de manera integral.

En el artículo 14 se hace referencia a la salud de los niños y adolescentes de manera específica.

EN PROFUNDIDAD

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

En el año 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio, organizada por la ONU, los gobiernos de 189 países acordaron que la globalización debe aprovecharse como un impulso positivo en beneficio de la humanidad. Por ello, se fijaron ocho objetivos de desarrollo humano. Varios de ellos tienen que ver con la salud en general, y de los niños y las niñas, en particular:



1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la educación primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad de niños menores de 5 años.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH-sida, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar la alianza mundial para el desarrollo.

Convención Internacional sobre los Derechos del Niño

Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
   a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
   b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
   c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
   d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
   e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, y tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
   f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación familiar.
3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. [...]

Ley de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

Artículo 14.

Los organismos del Estado deben garantizar:

a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;
b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;
c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;
d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.



Actividades

9. ¿Qué acciones podrían contribuir a lograr los Objetivos del Milenio y a la vigencia del derecho a la salud según la CIDN? Proponé algunos ejemplos y conversá sobre ellos con tus compañeros.
10. Compará el contenido del punto 3 del artículo 24 de la CIDN con el ítem a) del artículo 14 de la Ley 26.601.
   a) Respondé: ¿qué aspecto contemplan los dos?, ¿qué tienen en común?, ¿en qué se diferencian?
   b) Buscá algún caso que te permita analizar estas normativas. Analizalo y compartí tu opinión con tus compañeros.

La salud pública

La Organización Panamericana de la Salud define la **salud pública** como "el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo". Al hablar de esfuerzo se refiere al conjunto de acciones, instituciones, leyes y recursos que se ponen en juego con el propósito de atender la salud de la población.

El aspecto que vamos a destacar es el **carácter colectivo** de la salud pública: no se piensa de manera aislada en la salud de cada uno de los individuos de una población sino en la salud integral de un conjunto de personas que viven en un determinado contexto sociocultural.

La noción de salud pública ha tenido una dimensión social desde sus orígenes, pero no siempre ha tenido la relevancia actual. Como vas a leer con mayor detalle en el capítulo siguiente, en los siglos XVIII y XIX se limitaba prácticamente a la higiene y al control de las epidemias. El avance de la industrialización y la consecuente formación de un sector social de trabajadores urbanos que vivían en muy malas condiciones de salud incentivaron cierta preocupación por la dimensión social de la salud. No obstante, recién hacia mediados del siglo XX, de manera simultánea con el desarrollo de los derechos humanos y, en particular, de los derechos sociales, comenzaron a registrarse definiciones en el ámbito de la salud pública.

Desde este paradigma, al analizar las causas de las enfermedades se reconoce una multiplicidad de factores o determinantes de salud, entre los cuales se pueden encontrar cuestiones sociales y medioambientales. Esto significa que, para procurar la salud de las poblaciones, es preciso atender esos factores de manera integral. Además, es muy importante que la población participe en los distintos momentos de generación y adopción de políticas vinculadas a la salud en los diferentes espacios, desde lo local a lo internacional.

Cada país o cada región necesita resolver los problemas que hacen a la salud pública de su población de manera particular, según las especificidades. Sin embargo, existen normas generales, sugeridas por organismos internacionales especializados en la materia, como la OMS y la OPS, entre otras.

Capacidades de la salud pública

Para que un sistema de salud pública funcione y logre sus objetivos se requieren ciertos elementos fundamentales o capacidades generales. Sin embargo, esto no quita que estos elementos y su desarrollo estén influidos por el lugar y las características de la población donde se aplica este sistema. Es decir, no es lo mismo su desarrollo en las zonas rurales que urbanas, en zonas donde se registran fenómenos naturales como huracanes o zonas donde las enfermedades como el dengue son una constante.

Estas **capacidades** son:

- **Los sistemas de información de la salud pública**, es decir, las bases de datos de donde se obtiene la información de las poblaciones y los procedimientos para conseguir, procesar y acceder a esa información. Se puede obtener a través de censos, encuestas en los hogares y también de relevamientos sistemáticos en las instituciones de salud.
- **La fuerza de trabajo de la salud pública**, conformada por las personas trabajadoras que se desempeñan directamente en las actividades de salud pública y también por aquellos empleos o funciones relacionados, como puede ser la educación.
- **La capacidad institucional y organizacional**, definida por las normas y reglas que orientan los sistemas de salud, los elementos que componen su organización para que se puedan lograr los objetivos y metas de manera eficiente, eficaz y sustentable.
- **Las tecnologías de la salud pública**, es decir, el conjunto de medicamentos, equipos de vacunación, laboratorios, bancos de sangre, técnicas quirúrgicas o de diagnóstico, por ejemplo.
- **Los recursos financieros,** que ayudan y sustentan la organización y el desarrollo de las prestaciones médicas.

Funciones esenciales de la salud pública

La Organización Panamericana de la Salud definió once funciones esenciales de la salud pública. Estas funciones esenciales son aquellas acciones que las autoridades sanitarias de cada Estado deben llevar a cabo para lograr el bienestar de las poblaciones.

Consisten en evaluar las situaciones de la salud, promover la salud, formular políticas públicas, facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud, asegurar la calidad de estos y reducir los riesgos frente a potenciales

desastres sanitarios, entre otras. Tienen como objetivo las prácticas saludables en el campo de la salud. De algún modo, están influidas por las prácticas sociales, que las moldean y condicionan.

Salud comunitaria

Una parte fundamental de la salud pública es la **salud comunitaria**. Allí, los actores involucrados son el Estado, a través de sus autoridades e instituciones sanitarias (centro de salud o centro de atención primaria de salud, el hospital, sala de primeros auxilios, etc.) y también una comunidad determinada. Además, pueden formar parte todos los referentes de la comunidad, sean instituciones locales o barriales (por ejemplo, las escuelas) o bien vecinos y vecinas del lugar.

El eje de la salud comunitaria consiste en la participación activa de la comunidad junto a las autoridades sanitarias para detectar cuáles son los problemas de salud de ese territorio, o para prevenir futuros problemas vinculados con la salud de la comunidad.

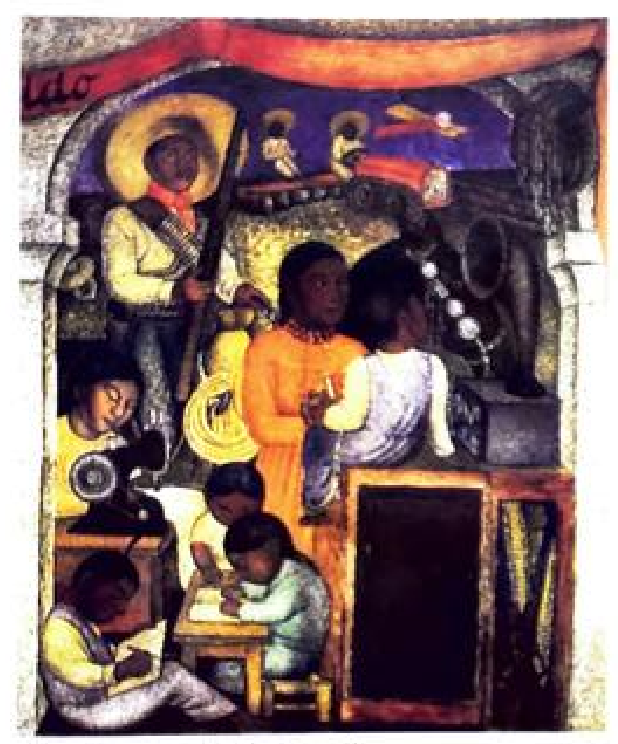
Por ejemplo, en algunas comunidades del conurbano bonaerense, en situación socioeconómica vulnerable, existen serios problemas en su salud y calidad de vida por residir cerca de basurales o por no acceder a servicios sanitarios. Entonces, en conjunto, instituciones del Estado y la comunidad se ponen de acuerdo para pensar y llevar a cabo estrategias para solucionar el problema. Los médicos, por ejemplo, dan cuenta de los problemas que sufre la población a raíz de su cercanía con los residuos y elaboran informes, aparte de atender a la población. Pueden elevar notas conjuntas a las autoridades competentes y generar campañas de información y prevención, entre otros recursos.

En estos programas comunitarios, la figura de los **promotores de salud** suele resultar central. Pueden ser vecinos, estudiantes o voluntarios que se encargan de detectar las cuestiones problemáticas en su comunidad y de ser agentes multiplicadores de salud. Muchas veces son personas que viven en la comunidad y que reciben formación en los centros de salud.



Actividades finales

11. Observá las escenas representadas en las pinturas y realizá las actividades, siguiendo las consignas que están abajo.



El hogar tan querido, de Diego Rivera.



Desocupados, de Antonio Berni.

a) ¿Qué muestran las imágenes?
b) ¿Cómo imaginás la vida de la familia que pintó Diego Rivera? ¿Y la de los "desocupados" de Berni?
c) ¿Qué derechos considerás que están ejerciendo? ¿Y cuáles te parece que no disfrutan plenamente?
d) Hacé un cuadro con los derechos que identificaste, clasificándolos por tipo, y con los factores que facilitan o dificultan su ejercicio.

12. Trabajen en grupos de entre cuatro a cinco compañeros.
a) Identifiquen los derechos humanos que consideran que a ustedes les cuesta más ejercer. Hagan una lista.
b) Piensen ejemplos concretos y analicen qué razones podrían explicar las dificultades para ejercer esos derechos.
c) Pongan en común su análisis y los de los demás grupos. Elaboren un informe.

13. Sigan trabajando en grupo. Hagan una investigación periodística sobre los derechos humanos durante la adolescencia.
a) Busquen en diarios, revistas y en internet artículos periodísticos en los que se hable de acciones u omisiones de los Estados que afectan, positiva o negativamente, los derechos de los adolescentes.
b) Analicen las situaciones para identificar con claridad qué organismos del Estado están involucrados, cómo actúan, qué factores intervienen, qué efectos causan sobre los derechos, si hay participación social, si hay leyes que protegen, etcétera.
c) Complementen el informe que realizaron en la actividad anterior con la información que recopilaron ahora.

14. Desde hace algunos años se viene hablando de una nueva generación de derechos humanos: los derechos de cuarta generación. Investigá:
a) Cuáles serían y qué característica los identifica.
b) Qué sostienen las posturas a favor y qué argumentan las que están en contra de la creación de esta nueva categoría.

15. Imaginá que tenés que participar en un programa de radio. Vas a exponer acerca del derecho a la salud, visto desde la perspectiva de los derechos humanos.
a) Prepará una definición sencilla, pero precisa.
b) Pensá ejemplos de disfrute del derecho y de su vulneración.
c) Señalá ejemplos de acciones de promoción, reconocimiento y garantía de ese derecho por parte del Estado.
d) Explicá por qué creés que la salud es una cuestión prioritaria en la población en general y la adolescente en particular.

16. Reúnan lo que elaboró cada uno al resolver la actividad anterior. Este material va a ser la base para un programa de radio.
   a) Organicen el grupo de trabajo (definan los roles y las funciones) y busquen los recursos necesarios.
   b) Armen la estructura del programa (apertura, bloques temáticos, secciones fijas, separadores, publicidad, cierre).
   c) Redacten los guiones, exposiciones, preguntas (si van a hacer alguna entrevista), por ejemplo.
   d) Seleccionen la música y el eslogan del programa.
   e) Graben el programa (pueden utilizar un editor de audio, por ejemplo, Audacity).
   f) Si la experiencia resultó interesante, pueden animarse a convocar a otros integrantes de la comunidad escolar o barrial a participar de una radio abierta.

17. Busquen en internet experiencias de promoción de la salud en algún lugar de la República Argentina. Les puede servir para esto indagar en la web del Ministerio de Salud de la Nación (http://www.msal.gob.ar/), por ejemplo.
   a) Elijan una y lean la información disponible.
   b) Hagan una ficha del programa.

18. Entre todos, van a construir un mapa de la salud de su barrio o localidad a partir de un estudio de campo y de entrevistas. El propósito es relevar todo tipo de situaciones que den cuenta tanto del ejercicio como de la vulneración del derecho a la salud. También deberán poder identificar aquellos factores que inciden positiva o negativamente.

CLAVES PARA PARTICIPAR

Para recabar la información, van a trabajar en dos grupos: uno va a observar, y el otro va a entrevistar.
   a) Antes de la salida:
   Grupo A: diseñen la estrategia de observación, reúnan los elementos que necesitan para relevar información (para tomar notas, fotografías, etc.), definan el recorrido, preparen un plano base para ubicar las situaciones relevadas.
   Grupo B: determinen si van a elaborar una muestra, van a encuestar al azar, a entrevistar informantes clave o van a combinar diversas técnicas. Preparen cuestionarios y elementos para registrar las entrevistas.
   b) La salida: realicen la salida al campo de acuerdo con lo previsto. Siempre que sea necesario, expliquen la actividad que están realizando y pidan permiso para tomar fotografías o grabar.
   c) Después de la salida. Recopilen la información obtenida por los grupos y piensen una manera de graficarla en forma de mapa (mapeo). Tengan en cuenta que para representar una distribución en el espacio no es necesario utilizar las reglas de la cartografía; se pueden confeccionar mapas de muy diverso tipo con fotografías, ilustraciones, relatos, etcétera.

19. Elaboren uno o varios murales para mostrar los resultados de la investigación que realizaron sobre la salud en el barrio o en la localidad. Pueden utilizar la herramienta Lino.it (http://en.linoit.com/), que les permite construir un mural virtual que incluya fotografías, videos, audios, texto, links de internet, por ejemplo. El mural puede publicarse en Facebook, en el blog de la escuela, en sitios de la municipalidad, entre otras posibilidades.

NO TE LO PIERDAS

Internet

Una wiki de derechos humanos en la que se recopilan artículos desde 2008.
http://dhpedia.wikispaces.com/Declaraci%C3%B3n+Universal+de+Derechos+Humanos

Video acerca de la Convención sobre los Derechos del Niño en el canal de Youtube de Unicef
https://www.youtube.com/watch?v=Ib6OmqP7voc

Un minuto por mis derechos, proyecto de Unicef y Fundación Kine.
http://www.1minutoxmisderechos.org.ar/

El minisitio de "Mejor hablar de ciertas cosas", del canal Encuentro, permite ver *online* o descargar capítulos del programa, que trata distintos temas de interés para los adolescentes, siempre enfocados desde la perspectiva de los derechos humanos. También hay sugerencias para el aula, un foro y una mediateca.
http://www.encuentro.gov.ar/MiniSite.aspx?id=105

10 El sistema sanitario argentino



Actividades

1. Según los síntomas, ¿qué enfermedad podría tener Marisol?
2. ¿Por qué Marisol no consulta su malestar con un médico?
3. ¿Qué medidas o acciones pensás que podrían haber colaborado para prevenir o resolver esta situación? ¿Quién debería haber tomado esas medidas?

Componentes del sistema

En este capítulo te vamos a contar cómo se fue conformando el sistema de salud de nuestro país en el transcurso del siglo xx. En la actualidad, nuestro sistema sanitario se sostiene en tres pilares: el sector público, el de las obras sociales y el sector privado.

El **sector público** está formado por una densa red de centros de salud y de hospitales. Se caracteriza por brindar servicios sanitarios de manera gratuita y universal y está disponible para personas de cualquier nacionalidad, tanto aquellas que cuentan con documentos como las que carecen de ellos. El financiamiento descansa fundamentalmente en fondos públicos.

Las **obras sociales** tienen como beneficiarios a los trabajadores. Se financian con los aportes que realizan ellos mismos y los patrones, aunque también pueden contar con ayuda estatal. Para poder utilizar los servicios médicos de las obras sociales, los trabajadores deben estar formalizados, es decir, estar registrados y realizar los aportes necesarios. Las obras sociales no solo ofrecen servicios médicos sino que también pueden brindar actividades recreativas y de ayuda social.

La **oferta privada** de salud está compuesta por un variado conjunto de organizaciones sanitarias que brindan atención a sus asociados, quienes deben abonar una cuota mensual. La calidad y cantidad de prestaciones que se pueden solicitar están determinadas, entre otros factores, por el monto que se paga mensualmente.

El Estado es responsable de fijar las reglas según las cuales funciona el sistema sanitario; además, lleva adelante diferentes programas y administra los fondos con los que se financian. Las leyes sancionadas por el Congreso Nacional y las legislaturas provinciales, por ejemplo, estipulan los criterios fundamentales de los componentes del sistema. La implementación de las leyes está a cargo de los Ministerios de Salud y, a veces, de Desarrollo Social. Los Ministerios de Economía o de Hacienda también tienen atribuciones en el área, especialmente para regular el sector de la medicina privada y distribuir las partidas presupuestarias necesarias. Los Ministerios de Educación colaboran con los de Salud, especialmente en los controles de salud y de vacunación a la población escolar. Como el derecho a la atención médica es un derecho constitucional, si las leyes no se cumplen, la Justicia debe intervenir para garantizar el acceso de la salud para todas las personas que necesitan asistencia médica y tratamientos.

El sistema federal en la salud

Argentina es un país **federal**; esto significa que cada provincia puede sancionar sus propias leyes. Si bien existen lineamientos normativos que rigen para todo el territorio nacional, cada provincia establece, según sus necesidades locales, leyes, organismos, hospitales y planes de ayuda sanitaria de acuerdo con las diferentes demandas de las regiones del país. Asimismo, los municipios también cuentan con centros asistenciales que satisfacen las urgencias sanitarias y realizan campañas de vacunación.



Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan (CABA).



Sala de niños del Hospital Municipal de Vicente López, en 1952.

Actividades

4. Copiá y completá un cuadro como este con ejemplos de instituciones de cada sector del sistema médico.

Sector público	Sector de obras sociales	Sector privado

¿Enfermedades sociales?

Las ciencias naturales, tradicionalmente, han estudiado las enfermedades desde su ciclo natural, es decir, el origen, las vías de contagio y los tratamientos preventivos y curativos. No obstante, el contexto social y las condiciones de vida de las personas tienen una influencia directa en muchas de las enfermedades que contraemos. El estado de las viviendas, la adecuada ventilación y calefacción, y los hábitos alimentarios son ejemplos de factores que facilitan los mecanismos de contagio y de transmisión de enfermedades.

En la Argentina, a fines del siglo XIX, se conformó un grupo de médicos conocidos como **higienistas**. Influenciados por las ideas francesas, señalaron que en las grandes concentraciones urbanas existían mayores posibilidades de contagio de enfermedades infecciosas debido a la tendencia al hacinamiento y a la escasez de agua potable. ➤ EN PROFUNDIDAD

Según la interpretación de los médicos higienistas, muchas de las enfermedades que afectaban a las poblaciones de las ciudades más populosas se debían a **razones sociales**. Por tal motivo, aconsejaron un conjunto de acciones que se vinculaban con la organización urbana. Por ejemplo, tapar lodazales, alejar las industrias de los centros más poblados, emplazar bosques y plazas para que en las ciudades circulara aire más puro.



La fiebre amarilla, óleo de Juan Manuel Blanes, 1871.

Por entonces eran habituales las epidemias de cólera, peste bubónica, fiebre amarilla, viruela, sarampión y fiebre tifoidea. Los altos índices de mortalidad, combinados con la sensación de pánico que generaban, impulsaron a las autoridades a seguir las recomendaciones de los higienistas. Se tomaron medidas tales como el aprovisionamiento de agua potable, la instalación de espacios verdes y, en forma paralela, la creación de instituciones estatales para mitigar los efectos producidos por las "pestes".

Muchas de estas recomendaciones de los higienistas se conservan hasta el día de hoy. Por ejemplo, la ciudad de La Plata se planificó, en la década de 1880, teniendo en cuenta estas ideas. Su diseño estipuló el trazado de una avenida, una plaza cada seis cuadras y la instalación de grandes espacios verdes en los bordes de la ciudad con el objetivo de estimular la vida al aire libre, facilitar la circulación del aire y así limitar el contagio de enfermedades.

EN PROFUNDIDAD

Guillermo Rawson, un médico higienista

A Guillermo Rawson (1821-1890) se lo recuerda como uno de los primeros médicos que sugirió la importancia de estudiar las condiciones de vida en las grandes ciudades. Planteó que la existencia de un ambiente higiénico podía limitar el impacto de algunas enfermedades, destacó la importancia de mejorar las viviendas de los sectores populares y la necesidad urgente de construir obras de salubridad.

Su mirada social de la medicina lo condujo a ocupar importantes puestos políticos. Fue elegido diputado y, luego, senador durante varios períodos; más tarde fue nombrado ministro del Interior por el presidente Bartolomé Mitre (1862-1868).

En 1883 se retiró de sus actividades profesionales y destinó parte de su jubilación para premiar el mejor trabajo de higiene pública. El galardón lo obtuvo por primera vez otro destacado higienista, Emilio Coni.



Rawson en la clínica, bajorrelieve.

La lucha contra las endemias

A partir de la inserción de la Argentina como proveedora de materias primas al mercado internacional, las altas tasas de mortalidad que producían las enfermedades infecciosas (ver en el capítulo 2) en las grandes ciudades se convirtieron en la preocupación más visible de los médicos higienistas y de las autoridades estatales. Pero con el transcurso del siglo XX comenzaron a surgir otros profesionales de la salud que prestaron atención a enfermedades que afectaban las zonas menos pobladas de la Argentina, tales como el paludismo, el bocio y la hidatidosis.

Salvador Mazza (1886-1946), luego de haberse recibido de médico en la Universidad de Buenos Aires y recorrer diferentes instituciones científicas en Europa, regresó a la Argentina y, con el apoyo del gobierno nacional, se dirigió a Jujuy, en 1922. A partir de una intensa labor, aisló la cepa que producía la leishmaniasis, una enfermedad de la piel y las membranas mucosas. Asimismo, a partir de esta experiencia, detectó las precarias condiciones de vida de los habitantes rurales y la necesidad de crear un centro de investigación para las enfermedades endémicas regionales (recordemos que las **endemias** se caracterizan por afectar **extensos territorios** y pueden durar **períodos prolongados**).

Esta inquietud condujo a Mazza a fundar la Sociedad Argentina de Patología Regional del Norte y creó la **Misión de Estudios de Patología Regional Argentina** (MEPRA), con una oficina central en Jujuy. La MEPRA contó con un equipo multidisciplinario que estudió las enfermedades regionales y realizó múltiples actividades terapéuticas. Además, se convirtió en un centro de docencia y difusión entre la comunidad científica. A partir de sus investigaciones detectó casos de infección con *Trypanosoma cruzi*, agente patógeno de la **enfermedad de Chagas** (que ya vimos en el capítulo 2). Sus investigaciones probaron que este parásito se alojaba en las vinchucas y estas se reproducían fácilmente en las viviendas precarias del Noroeste argentino. La comunidad científica local consideraba que dicha enfermedad no existía en la Argentina y que solo se difundía en Brasil. Por lo tanto, este hallazgo fue un impulso para continuar estudiando las características que asumía en la Argentina la dolencia descubierta por el brasileño **Carlos Chagas**, en 1909.

En 1930, Mazza transformó un vagón de ferrocarril en un laboratorio para desplazarse por las zonas que estaban afectadas por el mal de Chagas. La mayor rapidez de este medio de transporte le permitió recorrer extensos territorios y en el mismo lugar tomar las muestras a las personas y analizarlas. Así, el tendido de la red ferroviaria, uno de los íconos de la modernización en las comunicaciones, no solo sirvió para transportar bienes y personas. Por aquellos años, también fue de utilidad para trasladar los insumos científicos necesarios para intentar mejorar las condiciones de salud de las poblaciones dispersas en el territorio nacional.

Colección Salvador Mazza. Biblioteca Central de la Facultad de Medicina de la UBA.

1 Salvador Mazza.

2 Vagón Laboratorio de la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina de la Universidad de Buenos Aires (1937), que fue utilizado para investigar las enfermedades del Norte argentino. Contaba con el equipamiento adecuado para realizar los cultivos y los experimentos necesarios.

Actividades

5. Compará los trabajos de los médicos higienistas con el del equipo de Salvador Mazza (enfermedades que buscaban controlar, ámbito geográfico en los que se interesaban, medidas que impulsaban, acciones).

Campañas de vacunación



Edward Jenner aplicando la vacuna antivariólica.

El descubrimiento y la difusión de **vacunas** fueron el método más eficaz para prevenir muchas enfermedades. Un ejemplo lo constituye la **vacuna antivariólica** o **contra la viruela**. Esta enfermedad, en la actualidad erradicada, provocaba numerosas muertes y a las personas que dejaba con vida les podía producir ceguera y marcas que desfiguraban para siempre la piel del rostro y el cuerpo. Desde mediados del siglo XVIII se realizaron campañas de vacunación contra esta enfermedad. El primer sistema implementado fue el de transmitir el virus de las personas enfermas a las personas sanas. Esto creaba un sistema de inmunización natural. Pero a principios del siglo XX se difundieron, entre la comunidad científica local, las ventajas de la vacuna descubierta por el inglés **Edward Jenner** (1749-1823). Esta consistía en la inoculación en humanos de la viruela vacuna. La reducción de la mortalidad por viruela fue tan abrupta que se dispuso la obligatoriedad de la vacunación antivariólica.

Pero la existencia de una ley no alcanzaba para que las personas fueran conscientes de la importancia de la vacunación. Existían muchas resistencias ya que la vacunación estaba asociada a variados temores. Algunos le temían a la aguja; además, algunos inoculados habían sufrido infecciones por rascado y, entonces, la fiebre que producía la vacuna hacía pensar que, en vez de curar, la inyección enfermaba. En las zonas rurales, las largas distancias que debían recorrerse para llegar a los vacunatorios desalentaba la práctica. En los centros urbanos, la demanda de servicios era mayor que la oferta de personal capacitado. Los profesionales, por su parte, tenían serios problemas técnicos y de capacitación; muchos desconocían el lugar preciso donde debía ser aplicada la vacuna, otros aplicaban más de una inyección, y esto aumentaba los efectos colaterales.

Sin embargo, hubo casos en los que el descubrimiento fue rápidamente esperado y aceptado. Es lo que ocurrió con la **vacuna antipoliomielítica** o **contra la poliomielitis**. La polio, también erradicada, es una enfermedad viral de contagio interpersonal que tuvo brotes esporádicos y cada vez más intensos durante la primera mitad del siglo XX. Esta dolencia afectaba a los niños; a los que sobrevivían, les dejaba lesiones severas en el sistema nervioso y al atacar, específicamente, a las células del sistema nervioso motor, producía debilidad muscular y parálisis. Para evitar el contagio en verano, las piletas de natación públicas cerraban, los vecinos pintaban con cal los cordones de las veredas y los árboles, pero estas prácticas no llegaron a paliar los efectos devastadores de la enfermedad. Recién en los años sesenta, con la difusión de la vacuna oral y de sabor agradable descubierta por **Albert Sabin** (1906-1993), la poliomielitis empezó a ser erradicada.



La propaganda fue fundamental para difundir los beneficios de la vacunación.

Actividades

6. Observá la propaganda sanitaria realizada en 1947.
   - a) ¿A quién está dirigida?
   - b) ¿A qué tema se refiere?
   - c) ¿Cuál es el objetivo que se quiere lograr?
   - d) ¿Qué institución pública lo difundió?

Educación sanitaria para todos

En la Argentina se llevaron adelante **campañas sanitarias** desde el último tercio del siglo XIX. Estas fueron realizadas por asociaciones vecinales, profesionales, agrupaciones políticas y también por el Estado. La **educación sanitaria** pretendía brindar nociones de cómo prevenir el contagio de enfermedades o de accidentes de trabajo de manera simple y amena.

Durante las dos primeras presidencias de Juan Domingo Perón (1946-1955) las acciones educativas tomaron un cariz diferente, cuando las estrategias para difundir las pautas del cuidado de la salud quedaron en manos de la Secretaría de Salud Pública. Esta repartición, dirigida por el neurocirujano **Ramón Carrillo** (1906-1956), se encargó de preparar conferencias breves, elaborar propagandas gráficas y radiales, diseñar publicaciones tales como folletos, cartillas, almanaques y volantes, y organizar cursos destinados a los maestros.

Una de las estrategias para difundir las pautas preventivas en todo el territorio nacional fue la organización del **Tren Sanitario**, para llegar a las distintas regiones del país, en especial las que estaban asociadas a la extrema pobreza. El tren sanitario partió de Capital Federal y se dirigió a Santa Fe, Córdoba, Tucumán, Salta, Jujuy y Formosa. Los vagones eran un centro asistencial itinerante que trasladaba personal médico, medicamentos, material odontológico, rayos X y diferentes materiales que contenían consejos para evitar enfermedades. El viaje duraba tres meses y durante el recorrido se realizaban controles sanitarios en los domicilios y en las empresas localizadas en la zona.

Luego de esta experiencia, existieron otros intentos de acercar la asistencia sanitaria a aquellas personas que no contaban con un centro sanitario cercano o que no disponían de la información. En la actualidad, se utilizan colectivos acondicionados con insumos y personal adecuado. También hay un Tren de Desarrollo Social y Sanitario que recorre zonas de nuestro país y atiende las necesidades de niños y adolescentes.

La televisión y la salud

A partir de la segunda mitad del siglo XX, la televisión cobró un papel importante en la difusión de información y consejos para lograr una vida más saludable. Son varios los programas televisivos que han quedado en el recuerdo, y uno de ellos es *La salud de nuestros hijos*, lanzado en 1977 por el Dr. Mario Socolinsky, y que mostraba a la teleaudiencia el calendario de vacunación, las medidas higiénicas para evitar el contagio e insistía en la necesidad de realizar controles médicos habituales tanto de los niños como de las madres embarazadas. También la actriz y cantante Tita Merello en su programa *Conversando con Tita* impuso un eslogan: en tono tanguero decía "Hacete el Papanicolau, muchacha". Con esta frase y la información adecuada impulsaba a que las mujeres mayores de dieciocho años se realizaran una prueba de Papanicolaou o PAP y otros controles todos los años para detectar de manera temprana el cáncer de útero o de cuello de útero. En la actualidad, además del PAP existe la vacuna contra el virus del papiloma humano, enfermedad que, en algunos casos puede generar cáncer de cuello (en el capítulo 13 podés encontrar más información sobre este virus). ➤ **En profundidad**

En profundidad

Prueba de Papanicolaou

Es un estudio citológico en el cual se examinan células recolectadas del cuello uterino y de la parte superior de la vagina. Esta prueba puede demostrar la presencia de una infección, una inflamación, células anormales, o cáncer. El nombre de este examen se debe a quien demostró la importancia de este estudio para mejorar la salud de las mujeres: George Nicholas Papanicolau (1883-1962).



Campaña de desinfección contra la peste bubónica, en el barrio de Palermo, Buenos Aires, 1946.



Tita Merello en uno de sus programas de televisión.

De los ungüentos a los medicamentos

Las estrategias para curar o aliviar síntomas de las enfermedades han variado con el correr de los tiempos. Cuando aún no se contaba con vacunas ni remedios, muchas curaciones se basaban en tratamientos naturales. Frente a una enfermedad, las recomendaciones eran: descanso, ingesta de líquidos, masajes, comidas ligeras, sangrías y quizás algún ungüento o tisana.

En la medida en que la ciencia fue comprendiendo el mecanismo de transmisión de las enfermedades, se fueron encontrando paliativos para algunas dolencias.

Si bien la aplicación de las vacunas parecía ser la forma ideal para protegerse de algunas enfermedades, no resultaron de utilidad para prevenir otras. Para algunas enfermedades hubo que esperar el surgimiento y la difusión de los **antibióticos**.

En 1928, el inglés **Alexander Fleming** (1881-1955) descubrió de manera accidental que en presencia de un hongo llamado *Penicillium notatum* las bacterias desaparecían. Este descubrimiento permitió comenzar a estudiar la forma para limitar el impacto de las enfermedades infectocontagiosas que provocaban la muerte. Luego de diez años de investigación, Fleming, junto con Howard Walter Florey y Ernst Boris Chain, descubrió la **penicilina**. Unos años más tarde, un laboratorio estadounidense logró producirla y comercializarla en grandes cantidades. Por medio del tratamiento con antibióticos, la tuberculosis, la peste bubónica, la sífilis y la meningitis, entre otras enfermedades infecciosas muy comunes en la época y que provocaban altos índices de mortalidad, fueron controladas.

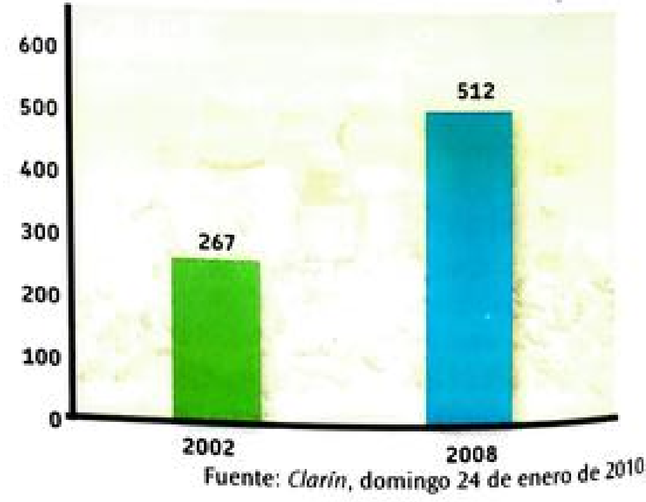
Medicamentos e industria farmacéutica

La producción a gran escala de la penicilina promovió el **surgimiento de la industria farmacéutica**. Desde 1944 la penicilina fue producida en la Argentina por dos laboratorios nacionales que lograban abastecer a clínicas y hospitales de Buenos Aires y del Interior. No obstante, durante los gobiernos peronistas, el aumento de la demanda hizo que la producción local no alcanzara y el gobierno le otorgó al laboratorio norteamericano *Squibb* la elaboración de antibióticos.

Durante la presidencia del Dr. Arturo Illia (1963-1966) se impulsó una ley que proponía que el medicamento fuera considerado un "bien social" y, como consecuencia, debería ser vendido a un precio más accesible por medio de un estricto control sobre los precios. Pero las empresas farmacéuticas mostraron disconformidad ya que eran las que suministraban los insumos, las drogas y la tecnología. La presión para que esta ley no entrara en vigencia fue muy fuerte y fue derogada durante el gobierno de facto del Gral. Juan Carlos Onganía (1966-1970).

En la actualidad, el tema de producir medicamentos a menor precio es un tema presente en la agenda política. En 2002 se sancionó la ley 25.649, "Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico", porque establece que las recetas tienen que estar confeccionadas con el nombre de la droga y no solo con el nombre comercial del medicamento. De ese modo, se garantiza que los pacientes puedan optar entre distintas marcas y presentaciones de un mismo principio activo con los mismos efectos terapéuticos. También existen varios proyectos legislativos que proponen que el Estado organice laboratorios nacionales para poder producir vacunas, sueros, reactivos y medicamentos a un precio más accesible sin que se resigne la calidad o la efectividad del medicamento.

Comercialización de medicamentos (Argentina, en millones de unidades)



Fuente: *Clarín*, domingo 24 de enero de 2010.

Actividades

7. A partir de la observación del cuadro:
   a) ¿Cuántas veces aumentó el consumo de medicamentos en la Argentina? ¿Se mantiene la tendencia? Averiguá cuánto fue el consumo el último año.
   b) Según tu opinión, ¿qué ventajas y desventajas tiene el consumo de medicamentos?

De los hospitales étnicos al sistema público universal

A fines del siglo XIX, los hospitales se consideraban lugares a los que se concurría para esperar la muerte. A raíz de la escasa tecnología, las limitadas estrategias para curar y la existencia de focos infecciosos en los propios hospitales, estos espacios eran utilizados por personas pobres que no tenían dónde pasar sus últimos momentos de vida. Durante el siglo XX, esta idea de los hospitales asociados a la muerte se fue transformando hasta convertirse en centros de cura y prevención.

Las personas que contaban con mayores recursos concurrían al consultorio del médico más cercano o también se acostumbraba que los profesionales fueran a las casas de sus pacientes para revisar a los integrantes de la familia. Estas prácticas hacían que la relación médico-paciente fuera más cercana y familiar.

Entre los primeros hospitales se encuentran los creados por los inmigrantes que arribaron a la Argentina a partir de la segunda mitad del siglo XIX. Solían agruparse según su país o región de origen para realizar diversas actividades. De este modo, también se asociaron para organizar hospitales que hoy algunos denominan "étnicos". Son ejemplos los **Hospitales Francés, Alemán, Italiano, Británico y Español.** En un inicio estuvieron dedicados a atender exclusivamente a las personas de esas colectividades, que contribuían con una cuota o con donaciones. Con el transcurso del tiempo, estos hospitales se fueron abriendo al resto de la comunidad.

Asimismo, en Capital Federal, la **Asistencia Pública**, creada en 1883 tuvo a su cargo una red de hospitales y estaciones sanitarias diseminadas por los barrios. Las características edilicias fueron muy similares, ya que contaban con grandes pabellones de un solo piso, con grandes ventanales y rodeados de parques. ¿Por qué? Como vimos, los higienistas creían que el aire proveniente de los espacios verdes debía circular por los ambientes para que estos quedaran libres de miasmas (efluvios malignos que, según se creía, desprendían los cuerpos enfermos o las aguas estancadas, por ejemplo).

En los años cuarenta, con los avances vinculados al descubrimiento de la penicilina y al mejoramiento en las técnicas de prevención, se consideró más útil anexar nuevos pabellones. Las construcciones de esta segunda etapa se caracterizaron por contar con varios pisos, gran cantidad de dependencias y habitaciones amplias.

Entre 1948 y 1955, la **Fundación Eva Perón**, una organización de ayuda social creada por Eva Duarte de Perón, esposa del presidente Juan Domingo Perón, comenzó a construir hospitales tanto en el Gran Buenos Aires como en las provincias. También colaboró en la entrega de medicamentos, de prótesis dentales, de anteojos, etcétera.

La característica del sistema público de atención sanitaria es que es **gratuito** y **universal**. En la actualidad, los hospitales públicos tienen dificultades para cubrir las demandas que reciben y, a veces, no cuentan con los recursos humanos ni tecnológicos para tratar patologías cada vez más complejas y que requieren tratamientos muy costosos. Sin embargo, logran una amplia cobertura y cuentan con el respeto tanto de los profesionales que trabajan allí, como de los pacientes que asisten asiduamente. ➤ EN PROFUNDIDAD



Hospital Italiano de la Ciudad de Buenos Aires, en 1916.

EN PROFUNDIDAD

La investigación en los hospitales públicos

El hospital público ha cumplido un papel fundamental en la investigación científica en la Argentina. En la actualidad, a pesar de las limitaciones económicas, los investigadores llevan adelante investigaciones de un altísimo grado de desarrollo científico a nivel mundial. Por ejemplo, las cirugías cardíacas, en las que se inyectan células "madre", los trasplantes y las actividades del Banco Público de Sangre de Cordón Umbilical. Este banco recolecta sangre de cordones umbilicales de los recién nacidos cuyas mamás hayan decidido hacer la donación. La sangre queda a disposición de la población que requiera un trasplante de médula ósea.



Uno de los centros de atención de la Obra Social de Empleados de Comercio (OSECAC) en la Ciudad de Buenos Aires.



Los servicios de medicina prepaga suelen ofrecer, además de la atención médica, espacios confortables para los pacientes y sus familiares.

Actividades

8. Realizá en tu carpeta un gráfico de torta con la siguiente información:
Actualmente, se estima que el 44% de la población se atiende en los hospitales públicos, el 43%, por medio de las obras sociales, y el 13%, por medio de servicios privados de salud.
   a) Redactá un título para el gráfico.
   b) Describí la información del gráfico, complementándola con lo que leíste en estas páginas.

Obras sociales sindicales

Desde fines del siglo XIX los trabajadores se organizaron en sindicatos. Estas agrupaciones tuvieron como objetivo plantear demandas para mejorar las condiciones laborales. Pero, además, con la recaudación de fondos de los mismos trabajadores organizaron asociaciones para ayudar a quienes estaban enfermos, a los que quedaban inválidos y a los familiares en caso de fallecimiento; también construyeron sus propios hospitales. Por ejemplo, en 1944 se inauguró en la Ciudad de Buenos Aires el **Hospital Ferroviario** destinado a brindar asistencia sanitaria a los trabajadores y a sus familias. Durante las dos primeras presidencias peronistas, otros gremios fueron obteniendo ayuda para tener sus centros hospitalarios.

En 1970 se generalizó el sistema de obras sociales para todos los trabajadores que estuvieran en relación de dependencia. Esta medida impulsó el crecimiento de aquellos hospitales y centros de salud que estaban sostenidos por los sindicatos. A partir de los años noventa, los trabajadores pudieron decidir a qué obra social destinar sus aportes. Esta medida reforzó el crecimiento de las obras sociales pertenecientes a los sindicatos más fuertes, mientras que otras se debilitaron por la pérdida de aportes.

Medicina privada

Como mencionamos anteriormente, los primeros hospitales estuvieron asociados a la idea de la muerte y no eran vistos como agentes que favorecían una mejor calidad de vida. Por tal motivo, los sectores adinerados que debían operarse o permanecer por tiempos prolongados en reposo lo hacían en sus propias viviendas y recibían la visita de los médicos. Asimismo, las mujeres daban a luz en sus casas con la ayuda de comadronas, mujeres que asistían a las madres durante el parto.

En los años treinta comenzaron a surgir algunas clínicas privadas que cobraban a los pacientes para brindarles servicios. Con el transcurso del tiempo, estas clínicas organizaron más servicios y cobraron un abono mensual a sus asociados. Así surgió el concepto de la **medicina privada**.

Pero el fuerte crecimiento de la medicina privada se dio en los últimos años del siglo XX. Estas empresas les cobran a sus afiliados una mensualidad cuyo monto está determinado por el tipo de plan que se contrate. No obstante, están obligadas a cubrir, como mínimo y en todos los diferentes planes que se ofrezcan, el denominado **Plan Médico Obligatorio (PMO)**, por medio del cual se garantizan, entre otras, las prestaciones sanitarias de las mujeres embarazadas y sus hijos, los tratamientos oncológicos, la atención odontológica y los programas de rehabilitación psiquiátrica. En 2011 se sancionó una ley que regula la actividad de las empresas de medicina privada y establece que las empresas no podrán rechazar a un cliente por su edad, ni aplicar un aumento extraordinario al valor de las cuotas de personas de más de 65 años.

La salud de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad son aquellas que tienen una alteración parcial o total o una limitación funcional, permanente o transitoria, física, sensorial o mental que, de acuerdo con su edad y medio social, implique desventajas para su desarrollo personal y su inserción en la sociedad. En la Argentina, por medio de las leyes 22.431 y 24.901, se reconoció el derecho que tienen las personas con discapacidad a contar con una cobertura integral que les permita recibir las prestaciones necesarias para su rehabilitación. Para poder acceder a esta cobertura, una junta médica debe certificar la situación y otorgar un **certificado de discapacidad** que se debe renovar periódicamente.

En forma paralela a las políticas que buscan la igualdad de oportunidades y el respeto a la dignidad de todas las personas, es necesaria una actitud solidaria y respetuosa de cada uno de nosotros. Así, podemos contribuir a mejorar situaciones que consideramos injustas y colaborar para que otras personas logren una mayor independencia y desarrollo. ➤ En profundidad

Hay muchas entidades que agrupan a personas que realizan tareas con el fin de poder prestar esa colaboración solidaria. Entre ellas están:

- Las organizaciones no gubernamentales (ONG) que se enfocan en la defensa de determinados derechos.
- Asociaciones culturales, educativas, recreativas y deportivas.
- Programas de voluntariado donde personas con algún vínculo de afinidad, por ejemplo, compañeros de trabajo o vecinos de un barrio, se organizan para solucionar cuestiones puntuales de una determinada población.



Obra de teatro realizada por los Talleres para la vida "Todos en yunta", coordinado por la actriz Ana María Giunta, entre otros. A través del arte, busca integrar y evitar la discriminación.

En profundidad

Contar para conocer

El último Censo Nacional (2010) incluyó una pregunta vinculada a la existencia de persona con discapacidad en el hogar. Luego de procesar los datos, se contabilizaron unos tres millones de personas con discapacidad. La tercera parte –es decir, un millón– son bebés, niños y adolescentes de hasta 15 años. Pero, de esa cifra, solo 300.000 acceden a los servicios especiales de educación y salud.

Asimismo, cerca del 90% de los niños no asiste al aula común, al menos el 75% de los adultos no tiene empleo formal y alrededor del 60% vive bajo la línea de pobreza. Estas cifras dan cuenta de que hay muchas acciones pendientes para lograr la integración social, la rehabilitación psicofísica en los hospitales públicos y una cobertura que permita costear los tratamientos del 40% de las personas con necesidades especiales que no cuentan con obras sociales ni con servicios de medicina privada. Además, es necesario mejorar la accesibilidad en las viviendas, en las calles y en los medios de transporte por medio de la construcción de rampas, por ejemplo.

Actividades

9. Averiguá cuáles son los días nacionales e internacionales del síndrome de Down, de la concientización sobre el autismo y de la discapacidad.
   a) ¿Por qué se instituyeron esas fechas?
   b) ¿Se han realizado actividades durante el último año?
   c) Analizá alguna de las actividades: ¿cuáles son los aspectos que considerás importantes y cuáles creés que se podrían modificar?



La protección a la maternidad

Desde las primeras décadas del siglo xx, el trabajo de las mujeres en los ámbitos fabriles fue visto como un problema. Las excesivas horas de trabajo, las posturas incorrectas y el contacto con sustancias tóxicas se convertían en limitaciones para que muchas de ellas pudieran tener embarazos en condiciones óptimas. Así, desde diferentes agrupaciones políticas se comenzó a reclamar por la necesidad de que se crearan leyes para proteger el trabajo de las mujeres. En 1906, en la Argentina, el diputado socialista Alfredo Palacios (1880-1965) logró que se fijara en 8 horas la duración máxima de la jornada de trabajo de mujeres y niños. También impulsó que en los establecimientos donde trabajaban mujeres se contara con asientos. Esta ley fue complementada con otra sancionada en 1924 que estipuló que las mujeres embarazadas estaban autorizadas a dejar de trabajar durante las cuatro semanas previas y posteriores al parto. Además, se prohibía que las mujeres embarazadas fueran despedidas mientras estaban embarazadas. No obstante, esta ley tuvo muchas críticas ya que si las mujeres no iban a trabajar, no se les pagaba su salario. Por lo tanto, en 1934 se estableció la Caja de Maternidad, que consistía en un fondo financiado por los aportes de las obreras, los patrones y el Estado. Con los fondos recaudados se podría dar ayuda económica a las mujeres que debían descansar antes y luego del parto.



Los controles durante el embarazo son una prioridad del sistema médico, tanto público como privado.

Otro tema legislado posteriormente fue la obligación de las fábricas de instalar jardines maternales para que las mujeres pudieran llevar a sus hijos mientras estuvieran trabajando y, de ser necesario, amamantarlos. En la actualidad, en el ámbito público, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires dispone de Centros de Primera Infancia (CPI), donde los niños desde los 45 días hasta los 4 años puedan estar de 8 a 16 h al cuidado de maestras. Y en la provincia existen jardines maternales tanto municipales como privados.

Planes sociales

En la actualidad, aquellas familias que no tienen trabajo y necesitan ayuda para criar a sus hijos cuentan con diferentes planes sociales que les otorga cobertura sanitaria. Por ejemplo, el plan Sumar, que es una ampliación del Plan Nacer, agrega otros grupos etarios: niños y adolescentes de hasta 19 años, mujeres de 20 a 64 años y embarazadas. Busca el descenso de la tasa de mortalidad materno infantil, disminuir las muertes por cáncer de cuello de útero y de mama, así como cuidar la salud de los niños y los adolescentes de todo el país. Para obtenerlo, los padres deben mantener los controles médicos periódicos y las vacunaciones obligatorias.

Por otro lado, la Asignación Universal por Hijo consiste en un pago mensual que recibe el padre o la madre con hijos menores de edad, tanto si están empleados como desocupados. Como contrapartida, una vez por año se deben presentar los certificados sanitarios, de vacunación y educativos. Estas medidas apuntan a lograr bajar los índices de mortalidad infantil, de analfabetismo y pobreza. Desde 2011, también reciben esta asignación las madres embarazadas a partir de los tres meses de gestación.



Logo de la Asignación Universal por Hijo.

Las mujeres en la medicina

Estudiar y ejercer la medicina hasta finales del siglo XIX fue un privilegio de los varones. A las mujeres les era muy difícil el ingreso a los estudios universitarios y, como consecuencia, aquellas que quisieron inclinarse por esta profesión tuvieron que enfrentar muchos obstáculos para ser admitidas. Cecilia Grierson –primera médica graduada en América Latina en 1889– y Elvira Rawson –segunda médica argentina, graduada en 1892– comenzaron a destacarse como médicas y, al mismo tiempo, lucharon por la igualdad de los derechos de las mujeres en el terreno civil y político.

Sus caminos no fueron fáciles, ni como estudiantes ni como profesionales, ya que las teorías de la época invocaban sofisticadas fórmulas seudocientíficas con el objetivo de comprobar que las mujeres tenían una inferioridad biológica constitutiva que limitaba su potencial desarrollo en actividades científicas e intelectuales. Por oposición, estas condiciones supuestamente "innatas" y, por lo tanto, inmodificables las hacían más dúctiles para cuidar a personas enfermas y niños, y realizar tareas que requiriesen prolijidad y limpieza.

A partir de estos argumentos se pretendía alejar a las mujeres del ejercicio de la medicina y la investigación y no así de la enfermería. Para el ejercicio de la enfermería las mujeres eran consideradas ideales por su actitud de entrega y de ayuda hacia el otro. No obstante estas ideas, la realidad hizo cambiar esos estereotipos y creencias y, poco a poco, las mujeres fueron ocupando lugares en diferentes ámbitos universitarios y científicos. En la actualidad, cerca del 65% de las personas que trabajan en el sector de la salud y en la carrera de enfermería son mujeres.

Telma Reca, una psiquiatra infantil

Telma Reca fue una médica que se destacó por ser pionera en la psiquiatría y en la psicología infantil, y por su activa participación en la creación de la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires.

Cómo tantas otras médicas egresadas en las primeras décadas del siglo XX tuvo que sortear muchas trabas para poder ocupar cargos en ámbitos científicos. No obstante, en 1928 fue seleccionada como practicante del Hospital de Clínicas y esto constituyó un hecho insólito pues pocas mujeres accedían a tal distinción y se atrevían a semejante desafío.

En 1932 obtuvo una beca de estudios en los Estados Unidos, donde se especializó en temas de psicología infantil. A su regreso logró un cargo en la universidad y en el Departamento Nacional de Higiene. A partir de esta experiencia laboral logró armar equipos interdisciplinarios formados por pediatras, visitadoras sociales y fonoaudiólogos para lograr que los niños con dificultades en el aprendizaje pudieran afianzar sus conocimientos. Su aporte fue novedoso ya que anteriormente aquellos niños que presentaban problemas en su aprendizaje eran trasladados a centros específicos donde se les proporcionaban tratamientos invasivos como la insulinoterapia y la terapia electroconvulsiva. Estos procedimientos apuntaban a producir un coma insulínico o una convulsión para provocar un estado de supuesta tranquilidad. Con el correr del tiempo, quedó demostrado que estas técnicas no solo podían causar la muerte sino que aumentaban el daño cerebral ya que dañaban las neuronas y limitaban, aun más, las posibilidades de aprendizaje e inserción social.

Telma Reca.



10. Pedro Baliña escribió en una revista médica, en 1903, sobre la presencia de las mujeres en la medicina:

> La medicina no es una carrera apta para ser desempeñada con ninguna ventaja por la mujer. El carácter, la manera de ser de esta, no se aviene absolutamente en nada con la rudeza y la materialidad de la medicina. Esta, por su parte, se muestra mezquina con el sexo débil, exige cerebros vigorosos, temperamentos menos sensibles, más experiencia de la vida, cosas que por naturaleza no posee y no puede improvisar.

a) ¿Por qué considera Pedro Baliña que la medicina no es para la mujer? ¿Cómo fundamenta sus opiniones?

b) ¿Qué lugares y tareas se consideraban adecuados para las mujeres en el ámbito de la salud?

c) ¿Creés que en la actualidad se mantiene algún tipo de prejuicio con respecto a la mujer en la medicina?

11. Leé el siguiente texto escrito por el médico higienista Emilio Coni:

> **Es necesario meditar que en Buenos Aires una gran parte de los pobres muere sin asistencia médica o entregados a las explotaciones indignas de curanderos y parteras, ya sea por ignorancia, ya sea por la repulsión que muchos de ellos tienen por nuestros hospitales, repulsión que si se quiere está fundada en cierto modo, pues las condiciones en que se hallan son verdaderamente anti-higiénicas. Es por estas razones que se observa que los enfermos demandan la asistencia en los establecimientos cuando se hallan ya postrados y devorados por la enfermedad.**
>
> Emilio Coni. *Asistencia y Previsión Social. Buenos Aires caritativo y previsor.* Buenos Aires, Spinelli, 1918.

a) ¿Cómo describe el estado de los hospitales en Buenos Aires?
b) ¿Quiénes concurrían a los hospitales a principios del siglo xx? ¿Por qué?
c) ¿Qué diferencias y semejanzas podés establecer entre la actualidad y el pasado?

12. Leé la siguiente nota editorial publicada en un diario de Tucumán a principios del siglo xx.

> **El estado actual de las habitaciones de obreros produce los más tristes efectos en cuádruple punto de vista higiénico, moral, económico y político. Todo lo que es necesario para la vida, el aire, el sol, el espacio, falta a esos alojamientos; en cambio poseen todo lo que es dañoso a la salud. Una atmósfera viciada por emanaciones tan peligrosas como variadas [...] Son nidos de dolor, de tisis, de tuberculosis [...] las epidemias nacen y se desarrollan como por encanto y estos miserables tugurios se convierten en focos de infección que amenazan a la población entera. En Tucumán se ha comprobado que la peste bubónica, el sarampión, las fiebres intestinales graves, tienen su teatro familiar en unas cuantas manzanas del norte, donde está hacinada la población obrera en conventillos indescriptibles [...] El obrero necesita más que nadie aire puro para reparar sus fuerzas y mantener su salud lisiada, día a día, por un trabajo largo y a veces penoso.**
>
> *El Orden*, viernes 15 de junio de 1906.

a) ¿Cómo se describe la vida de los obreros tucumanos?
b) ¿Cuáles eran los factores que se consideraban importantes para mejorar el estado de vida de los trabajadores?
c) Vinculá esta nota editorial con los postulados de los médicos higienistas.

13. Mirá la película *Casas de fuego* realizada en 1995 por Juan Bautista Stagnaro y luego completá una ficha con los siguientes datos:
- Actores principales
- Trama
- Mensaje
- Opinión personal

14. Trabajen en grupos. Averigüen cuáles son los hospitales públicos más cercanos a su escuela y luego elijan uno e investiguen.
a) Año de fundación.
b) Personajes o sucesos históricos vinculados a la medicina que tuvieron importancia en la fundación del hospital. ¿Existe algún sitio en el hospital que recuerde su memoria?
c) Consulten cuáles fueron los cambios edilicios que tuvo el hospital y por qué.
d) Según tu opinión, ¿cuáles son las ventajas y desventajas de dicho servicio sanitario?

15. En este capítulo se mencionan algunas de las personas que tuvieron trascendencia en la medicina argentina. Elegí una y escribí su biografía teniendo en cuenta lugar y fecha de nacimiento, aportes científicos y/o sociales.

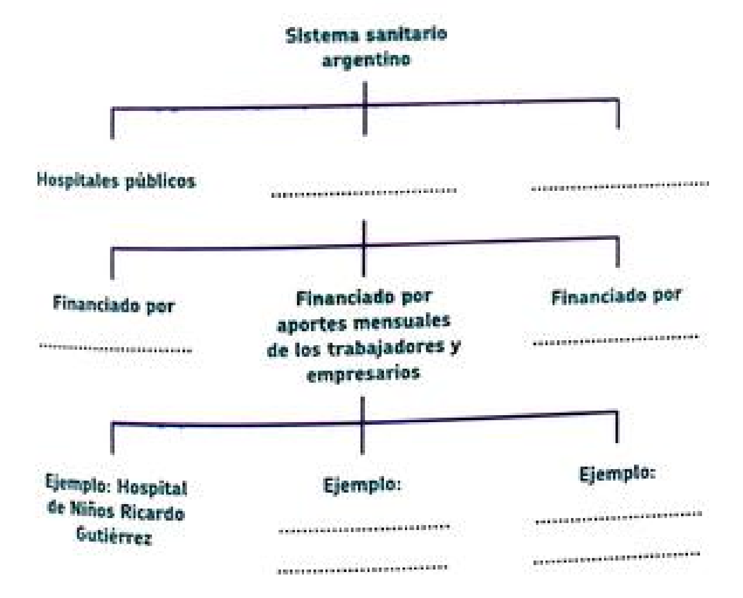
16. Averiguá qué campañas sanitarias se han realizado durante el último año. Elegí una e investigá:
a) ¿Qué institución la promocionó?
b) ¿Qué mensajes intentó transmitir? ¿Y a quiénes estaba dirigida?
c) ¿Qué estrategias de comunicación se usaron (imágenes, mensajes escritos, colores, etcétera).
d) ¿Qué vías de comunicación se utilizaron?
e) Brindá tu opinión sobre dicha campaña sanitaria.

17. Leé la siguiente información periodística:

> Cada año, más de 3,5 millones de chicos no llegan a celebrar su quinto cumpleaños porque sufren diarreas o neumonías. La solución: lavarse con jabón. Lavarse con agua solamente no es suficiente.
>
> Valeria Román. "A lavarse las manos". En *Ensayo y error*. http://weblogs.clarin.com/ensayo-y-error/

a) ¿Cuál es el problema sanitario que se plantea en esta nota?
b) ¿Cuál es la solución propuesta?
c) Imaginá qué solución habría dado un médico higienista a principios del siglo xx.

18. Completá el siguiente esquema:



19. Mirá la película *Un fueguito. La historia de César Milstein*, dirigida por Ana Fraile.

a) Completá una ficha como esta:

¿Qué problemas políticos tuvo el doctor Milstein en la Argentina? ¿En qué país se radicó para desarrollar sus investigaciones?

¿Cuál fue su descubrimiento?

¿Qué opinaba de las patentes para los inventos científicos?

Lugar y año de realización:

Protagonistas:

¿Cómo se describe la personalidad de Cesar Milstein?

b) Da tu opinión sobre el film.

NO TE LO PIERDAS

Libro

Karina Inés Ramacciotti. *La política sanitaria del peronismo*. Buenos Aires, Biblos, 2009.

Este libro da cuenta del proceso de expansión de los derechos sanitarios en la Argentina durante la primera mitad del siglo xx. Tiene como nudo central la expansión de la salud pública durante los años del primer peronismo centrándose especialmente en las características de la construcción hospitalaria y de las campañas sanitarias.

Película

Ramón Carrillo, el médico del pueblo (Argentina, 2007).

En esta película producida por Enrique Pavón Pereyra (hijo) se relata la vida de una de la figuras emblemáticas de la salud pública en la Argentina y logra rescatar del olvido una gran cantidad de archivos visuales y fotográficos que permiten aproximarse a las características del sistema sanitario durante el peronismo.



Los médicos en el terreno

Por Alejandro Balbiano.

Médicos sin Fronteras (MSF) es una organización médico-humanitaria que entiende el derecho a la salud como una actividad concreta en el terreno, es decir, lugares donde ocurren catástrofes naturales o humanas. Muchas veces es la primera organización en llegar. El cirujano argentino Dr. Andrés Carot forma parte de este grupo de médicos tan especiales. Aquí nos cuenta cómo trabajan los médicos que cruzan todas las fronteras para aliviar el sufrimiento de las personas durante una emergencia.



El Dr. **Andrés Carot** (MN 151.821) es médico cirujano egresado de la Universidad Nacional de Córdoba. En el año 2009 comenzó a trabajar en Médicos Sin Fronteras. Participó en más de 15 campañas humanitarias, en distintos países: Nigeria, Haití, Yemen, Afganistán, Siria, Sudán del Sur, Sierra Leona e India, entre otros. Actualmente trabaja en el Departamento de Recursos Humanos de MSF participando en el reclutamiento activo de nuevos profesionales en hospitales y en universidades.
Médicos sin fronteras:
https://www.msf.org.ar

Dr. Carot, ¿qué es MSF?

Es una organización internacional no gubernamental, de acción médico-humanitaria, que brinda su ayuda a las poblaciones más necesitadas, que son víctimas de catástrofes naturales, como terremotos y tsunamis, o catástrofes humanas, como guerras y conflictos armados, o epidemias y pandemias, sin ningún tipo de discriminación por sexo, religión, ideología política o filosofía. Vamos a cada lugar del mundo donde está la gente más necesitada, sin fijarnos en las fronteras. En la medida de nuestras posibilidades ayudamos a esa gente a superar un momento crítico, para que puedan recobrar su dignidad.

¿Qué significan para MSF los principios de humanidad, independencia, neutralidad e imparcialidad?

A través del principio básico de humanidad, buscamos proteger la vida y aliviar el sufrimiento de nuestros pacientes mediante un trato digno, cercano y directo. Somos independientes de todo poder político, económico o religioso, es decir que tomamos las decisiones en conformidad con las necesidades médico-humanitarias de la gente. Somos una de las principales organizaciones humanitarias independientes del mundo. Además somos neutrales, en los conflictos de guerra no tomamos partido por ninguno de los bandos. Esto va ligado con el principio de imparcialidad, ya que brindamos atención médica sin ningún tipo de discriminación. Defender estos principios es a veces muy complicado en el terreno. Nuestro objetivo es dar atención médica gratuita a las personas.

¿Qué personas trabajan en MSF?

Trabajamos personas de diferentes países, culturas y religiones, hay judíos, cristianos, musulmanes, ateos, todos hablando idiomas diferentes. En un proyecto específico puede trabajar un anestesista chino, cirujanos locales yemeníes o un cirujano argentino como yo. Muchos somos expatriados, es decir personas que estamos trabajando en un país que no es el nuestro, pero la mayor cantidad de gente que emplea MSF es gente local. La única exigencia es tener el nivel profesional necesario para la atención médica que se busca. Somos un conglomerado y una mezcla de personas.

¿Quiénes integran los grupos de trabajo en el terreno?

En MSF trabajan personal médico y no médico. Dentro de los médicos hay médicos generalistas, médicos de diferentes especialidades, enfermeras, técnicos de laboratorio, matronas o parteras, y también personal no médico como administradores, coordinadores financieros y de recursos humanos, y logistas, que son arquitectos, ingenieros o técnicos en construcción que nos proveen de luz, agua, saneamiento, y que pueden montar un hospital integral. En un quirófano en medio de la nada o de la guerra, yo como cirujano necesito electricidad, agua potable e insumos. Una gran capacidad logística asegura que nuestros equipos lleguen al lugar indicado con los insumos médicos necesarios para comenzar a salvar vidas lo más pronto posible. MSF incorpora permanentemente personal calificado para llevar a cabo sus misiones humanitarias en 69 países con 446 proyectos en marcha.

Cada año, enviamos al terreno a más de 2.900 profesionales, que colaboran con 30.000 trabajadores locales también contratados por la organización.

¿En qué idiomas se comunican dentro de esa enorme multiculturalidad?

A nivel idiomas utilizamos español, portugués, francés e inglés. La gente que comienza a trabajar con la organización tiene que hablar francés o inglés. Y si uno sabe árabe va a ser de gran ayuda en Medio Oriente, Yemen o Afganistán. El idioma universal es el inglés, pero en República Centroafricana o en la República Democrática del Congo se habla francés, y en Colombia o Bolivia, castellano.

¿Cómo deciden a qué lugares ir?

En MSF hay cierta cantidad de dinero y una determinada cantidad de profesionales, no podemos ir a todos lados. Pero cuando hay una guerra como la que está sucediendo en Siria, o cuando ocurrió el terremoto en Haití, no hay duda de que debemos estar ahí. Cuando fuimos a Sudán del Sur, por ejemplo, no había una guerra, pero existían unos índices de mortalidad materno-infantil de los más altos del mundo. Entonces se analizaron esas variables y se decidió que teníamos que ir, había que ayudar a bajar esos índices.

¿Cómo fue el trabajo en Haití?

Fue mi segunda misión en MSF, luego de actuar en Nigeria como médico general, y fue mi primera misión como cirujano. Llegué a la isla 15 días después del terremoto, en el 2010. Como cirujano sabía operar, pero no cómo organizar un servicio de cirugía en medio del caos. Trabajamos juntos con los cirujanos haitianos, que tienen un nivel profesional muy alto, muchos han estudiado en Europa, o en Estados Unidos. Fue el momento de la historia de la humanidad donde más gente murió en menor cantidad de tiempo. El terremoto duró 5 minutos y murieron más de 300.000 personas. Haití es un país pobre y el terremoto fue la gota que rebalsó el vaso. Vimos la resiliencia de la gente local, pudimos compartir los límites humanos, propios y ajenos. En el mismo año en Chile ocurrió un terremoto con mayor intensidad que el de Haití, pero en comparación murieron pocas personas, unas 500 aproximadamente. En Haití las casas estaban mal construidas y la gente vivía en condiciones precarias.

¿Alguna vez MSF asistió a personas en nuestro país? ¿Y en Latinoamérica?

Sí, asistió a poblaciones de la Argentina en dos ocasiones. En el 2001, en las provincias de Jujuy y Salta, y en el 2003, durante las inundaciones en la provincia de Santa Fe. En América Latina ayudó en Bolivia, Paraguay, Colombia, México, Honduras y Guatemala.

En países con gobiernos autoritarios o que no permiten la injerencia de extranjeros, ¿cómo hacen para participar en los cuidados médicos?

Hay lugares donde los gobiernos nos piden por favor que vayamos, y hay otros países que nos ponen barreras. Personalmente, estuve en Siria, donde el gobierno de Damasco no permitió que trabajáramos en su territorio. Pudimos hacerlo en zonas limítrofes. A nosotros no nos interesa si son civiles, combatientes, hombres, mujeres o chicos. Defendemos el derecho humano básico del acceso a la salud gratuita durante una emergencia. Nosotros no vamos a cambiar gobiernos ni a interferir en políticas de los Estados, sino que vamos a ayudar a una población a pasar un momento crítico de sus vidas. Vamos a intentar salvar vidas de personas.

> "Defendemos el derecho humano básico del acceso a la salud gratuita durante una emergencia. Nosotros no vamos a cambiar gobiernos ni a interferir en políticas de los Estados, sino que vamos a ayudar a una población a pasar un momento crítico de sus vidas".





Gentileza MSF

■ **¿Puede contarnos cómo es un día de trabajo en el terreno?**

Las personas en general ven nuestra profesión en estas circunstancias como lejanas y extremas, pero soy un médico como cualquier otro. Mi día a día en el terreno es como el de cualquiera. Me levanto a la mañana, desayuno; en general compartimos los lugares de residencia con todos los extranjeros en la misma casa. Después nos vamos al hospital o trabajamos en medio de la guerra; hay días donde uno no para de trabajar y otros más tranquilos. Trabajamos mucho pero también tenemos nuestros momentos de esparcimiento y eso es muy importante para nuestra salud psicosocial. Nos contactamos además con la gente local, para compartir otras cosas además del trabajo. Como argentino, siempre te ubican por el fútbol. Desde que trabajo en MSF les agradezco un montón a Maradona y a Messi, me abrieron las puertas de muchos lugares. No solo en la parte informal, de llegada a la gente, sino también a nivel laboral. En mi primera misión en Nigeria tuve que ir a un hospital escuela con más de mil camas, y tenía que buscar estadísticas sobre cuántos pacientes había con meningitis. En medio del caos no podía contactar al director del hospital. De repente pasó una doctora y me preguntó de dónde era. Cuando le dije que era argentino, lo primero que me dijo fue "Maradona". Era la directora del hospital y me facilitó la tarea.

■ **¿Por qué un médico querría ir a un lugar de donde todos quieren irse o huir?**

En lugares donde hay guerra o problemas, los que más sufren son los más pobres. Muchas mujeres y niños sin posibilidades se quedan ahí, no pueden irse. A nivel personal, me pasa algo muy fuerte, y es sentirme útil como médico. La gente que se dedica a la salud trata de ayudar a las personas. No hay momento más vulnerable del ser humano que cuando está enfermo, y para colmo, en una situación de crisis, el mal momento se multiplica. Me siento agradecido de poder estar con una persona y poder ayudarla. La gente lo valora mucho.

■ **¿Cómo toman los pacientes o refugiados la atención médica que reciben?**

Hay de todo. Hay gente que nos sobrevalora, y nosotros les contamos qué son los derechos humanos, qué es lo que hacemos en MSF, y se les explica que cada uno tiene que luchar por sus derechos. A pesar de las diferencias culturales y religiosas, y de las barreras idiomáticas, en esencia somos todos iguales. A veces, no hace falta ni hablar para comunicarse, alcanza con el afecto, con la mirada. También hay gente que uno le da lo máximo posible y te siguen pidiendo más. Les decimos que hasta acá podemos llegar, no somos todopoderosos. Estamos con gente olvidada, violentada, es un tema fuerte. Nuestro nivel de ayuda no es a nivel caridad, nosotros brindamos ayuda médico-humanitaria.

■ **¿Cuánto hay de frustración y cuánto de esperanza en el servicio que realizan sabiendo que no podrán solucionar todos los problemas de salud?**

En mi primera misión fui con mi mochila y con mi remera de MSF para salvar al mundo y me encontré con una realidad totalmente diferente. Me di cuenta de que no iba a poder salvar a todo el mundo, pero curando a una persona sí podía "salvar el mundo" de esa persona. Entendí, entonces, que había muchos mundos.

Uno quiere llegar a la excelencia pero no es fácil. El objetivo del médico es curar a alguien y que esa persona que está enferma se recupere y vuelva a ser una persona sana. A veces, lo máximo que podemos hacer es una caricia en la frente o ponerle un calmante. Me he sentido más útil haciendo una sutura con anestesia local en el terreno que haciendo una cirugía complicada en mi país.

"Me di cuenta de que no iba a poder salvar a todo el mundo, pero curando a una persona sí podía, 'salvar el mundo', de esa persona".

■ **En el derecho a la salud se mencionan, además de la atención médica propiamente dicha, los factores determinantes de la salud, como el acceso al agua potable, la nutrición y vivienda adecuada, ¿MSF ayuda con estos temas?**

Cumplimos con la emergencia médica, pero también ejecutamos acciones que se consideran emergencias, como proveer agua potable; tenemos especialistas para potabilizar agua. No tener agua potable mata. Además, tenemos

especialistas en campos de refugiados y en distribución de material de aseo y alimentos. La desnutrición mata a mucha gente y disponemos de planes para paliar ese problema.

MSF presiona a los laboratorios para investigar sobre VIH infantil, paludismo, leishmaniasis, y así desarrollar y bajar el precio de medicamentos contra estas enfermedades.

¿Cómo entiende una institución como MSF el derecho a la salud?

El derecho a la salud para nuestra organización es un derecho humano esencial. En el marco de las crisis humanitarias que se producen alrededor del mundo, en momentos en que un Estado no puede hacer frente por sí solo a las necesidades de su población, tenemos la convicción de que cada persona debe acceder a la atención sanitaria gratuita, y somos una de las organizaciones que brinda asistencia inmediata y temporal a las personas más necesitadas, a las que nadie puede o quiere llegar. También nos enfrentamos con muchos laboratorios para que bajen los precios de los medicamentos y para que más gente tenga acceso a ellos.

Cuando en 1999 MSF ganó el Premio Nobel de la Paz, usó el dinero del premio para abrir un departamento específico para colaborar con "las enfermedades olvidadas", es decir, aquellas que la sociedad no conoce o que los laboratorios no investigan porque las sufren los pobres, que no tienen dinero para comprarlas.

¿Participan en proyectos contra el VIH a nivel mundial?

Uno de los objetivos actuales referido al VIH es colaborar para que en el año 2030 se cumpla con el objetivo 90+90+90, que significa que, a nivel mundial, el 90% de las personas que sean VIH positivo lo sepan y estén diagnosticadas; que dentro de ese grupo, el 90% esté bajo tratamiento retroviral, y que de ese grupo, el 90% esté negativizado. La gente en esta condición no transmite el VIH.

¿Participó en campañas de vacunación? ¿Dónde?

Mi primera misión fue una campaña de vacunación contra la meningitis en Nigeria. Abarcó tres países, Nigeria, Níger y Chad, y se trató de la mayor intervención de este tipo para MSF. Se vacunaron en total unas 7 millones y medio de personas. Una campaña de vacunación es una alegría frente a tanta tragedia, cada vacuna es una persona infectada menos.

¿Cómo se puede colaborar con MSF?



Gentileza MSF



...por qué decidió ser médico.

A los 5 años tuve hepatitis A y estuve enfermo como 2 meses. Me encantaba ir al médico, me gustaba que me sacaran sangre, mirar por el microscopio. Eso me marcó, quería entrar a ese mundo. No tuve referentes familiares para ser médico, pero tampoco dudas. Después, mientras estudiaba Medicina, empecé a colaborar con una ONG de Córdoba que se llama La Luciérnaga, que les daba contención a limpiavidrios de la calle y les buscaba otro trabajo. Producían una revista cultural muy interesante. Allí me sentí útil desde lo social, no como estudiante de Medicina. Cuando conocí la labor de MSF, me presenté, quería explorar y ver qué podía darle al mundo. El proceso de aceptación fue largo, pero valió la pena.

...qué otras cosas hace además de ejercer la Medicina.

Jugué al *rugby* 20 años. Ahora dejé, pero me gusta mucho verlo. Me encanta la música, en un momento fui mánager de un grupo musical de unos amigos. Me gusta el rock, mis grupos preferidos son Fun People, Babasónicos, Peligrosos Gorriones. He leído mucho al Che Guevara, no comparto su acción violenta, pero sí su ideología de luchar por los más necesitados. Un libro que siempre me movilizó fue *El Principito*. Participo mucho en redes sociales; en mi trabajo son un medio de comunicación muy importante y útil para estar en contacto con seres queridos o con gente con la que estuve trabajando en diferentes países.

Alrededor del 90% de los ingresos proviene de gente individual, de gente común, como vos y como yo, que se hacen socios y realizan sus donaciones mes a mes, y esa es la principal fuente de ingresos de MSF. También se puede colaborar compartiendo nuestras acciones a través de las redes sociales, entrar a nuestra página web (https://www.msf.org.ar) ya que no buscamos solamente gente que dé plata, sino que además comparta nuestros valores. El compromiso de más de 5,7 millones de socios y colaboradores en todo el mundo es lo que nos da independencia de acción. Otra forma es educar a los chicos en valores, solidaridad, hacerles conocer el accionar de organizaciones solidarias y humanitarias, tomar acciones prácticas, no solo como un concepto abstracto. El mundo ahora necesita participación y compromiso.



EN CAMPAÑA POR LA SALUD



PARA EMPEZAR

Cuando hablamos de la promoción de la salud solemos pensar en las campañas que vemos o escuchamos en diferentes medios de comunicación. Algunas son moderadas, como cuando se publicita una campaña de vacunación, y otras, estridentes y multimediáticas, por ejemplo, aquellas que advierten acerca de los peligros de las drogas. Pero también las campañas pueden ser menos llamativas, o más discretas, casi silenciosas, como cuando conversás con tus amigos insistentemente sobre formas de cuidarse para evitar ciertas enfermedades. En cualquier caso se busca lo mismo: eficacia.

La promoción de la salud es el conjunto de acciones que tienden a disminuir los riesgos y a prevenir, por ejemplo, la propagación de las enfermedades. El Estado, las empresas privadas, la escuela, cada uno desde su lugar, esto es, todos los actores sociales pueden ¡y deben! hacer promoción de la salud.



TAREA

Realización de una animación

Piensen en temas referidos a la salud de los adolescentes que les interesaría informar a la población y elaboren una animación que refleje una campaña de promoción y protección de la salud para compartir con el resto de la comunidad.



PÁGINA INTERACTIVA CON REALIDAD AUMENTADA.





PARA ORIENTARNOS

- ¿Servirá, para empezar, hacer un listado con algunas campañas de promoción que recuerden? ¿Por qué?
- ¿Se acuerdan de alguna campaña por lo mala que fue? ¿Qué enseñanza les dejó? ¿Qué errores creen que tuvo y que deberían evitar?
- ¿Será útil hacer una encuesta en la escuela para saber qué temas referidos a la salud le preocupan a la comunidad? ¿Por qué?
- ¿Les parece que podrían tomar alguna campaña existente y desarrollar la animación sobre ese tema? ¿Cuál podrían utilizar?
- ¿Será apropiado, una vez que seleccionen el tema, hacer una campaña para los adolescentes y otra para los adultos? ¿Cuáles serían las ventajas y las desventajas de hacerlas? En el caso de realizar una campaña diferente para adultos, ¿con quiénes consultarían?
- ¿Qué creen que debería tener la campaña para que sea eficaz?



PARA REFLEXIONAR AL FINALIZAR EL PROYECTO

- ¿Les gustaría mantener esta campaña en el tiempo? ¿Por qué? ¿Cómo harían? Preparen un listado de acciones para llevar a cabo.
- ¿Planificaron cuidadosamente el trabajo o se dejaron llevar y se organizaron sobre la marcha?
- ¿Les gustó el trabajo en equipo? ¿Qué cambiarían? Hagan una lista con las ventajas y las desventajas que se encontraron.
- En lo individual, ¿qué aprendiste al realizar este trabajo? ¿Pensabas tener otros logros? ¿Cuáles?
- ¿Buscaste soluciones a los problemas que iban apareciendo o preferías que los resolviera otro? ¿Por qué?
- ¿Te pidieron que realizaras alguna tarea en el equipo que no querías hacer? ¿Qué ocurrió, cumpliste igual o pudiste decir que no?

SECCIÓN 4

La educación sexual integral

Nos sobran los motivos para trabajar Educación Sexual Integral.

Qué vas a aprender

En esta sección...

- Adolescencia, sexualidad y derechos: los derechos sexuales y reproductivos.
- La educación sexual como garantía de los derechos sexuales y reproductivos (derecho a la vida y a la salud, a la autonomía personal, al respeto de las propias convicciones y de las de los otros, a la información acerca del propio cuerpo.
- Ley Programa Nacional de Salud Sexual y procreación responsable.
- Sexualidad y reproducción.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Ley

Establécese que todos los educa... integral en los establecimientos edu... las jurisdicciones nacional, provinc... municipal. Creación y Objetivos de...

Sancionada: Octubre 4 de 2006
Promulgada: Octubre 23 de 2006

El Senado y Cámara de Diputados de... etc. sancionan con fuerza de Ley:
PROGRAMA NACIONAL DE ...



¿Con quién puedo hablar de lo que me pasa?

¿Cómo ... que me ... sin juz...

¿Cuáles son mis ... en relación con ... ¿Y mis responsabil...

¿Está bien que me pase esto? ¿Será normal?

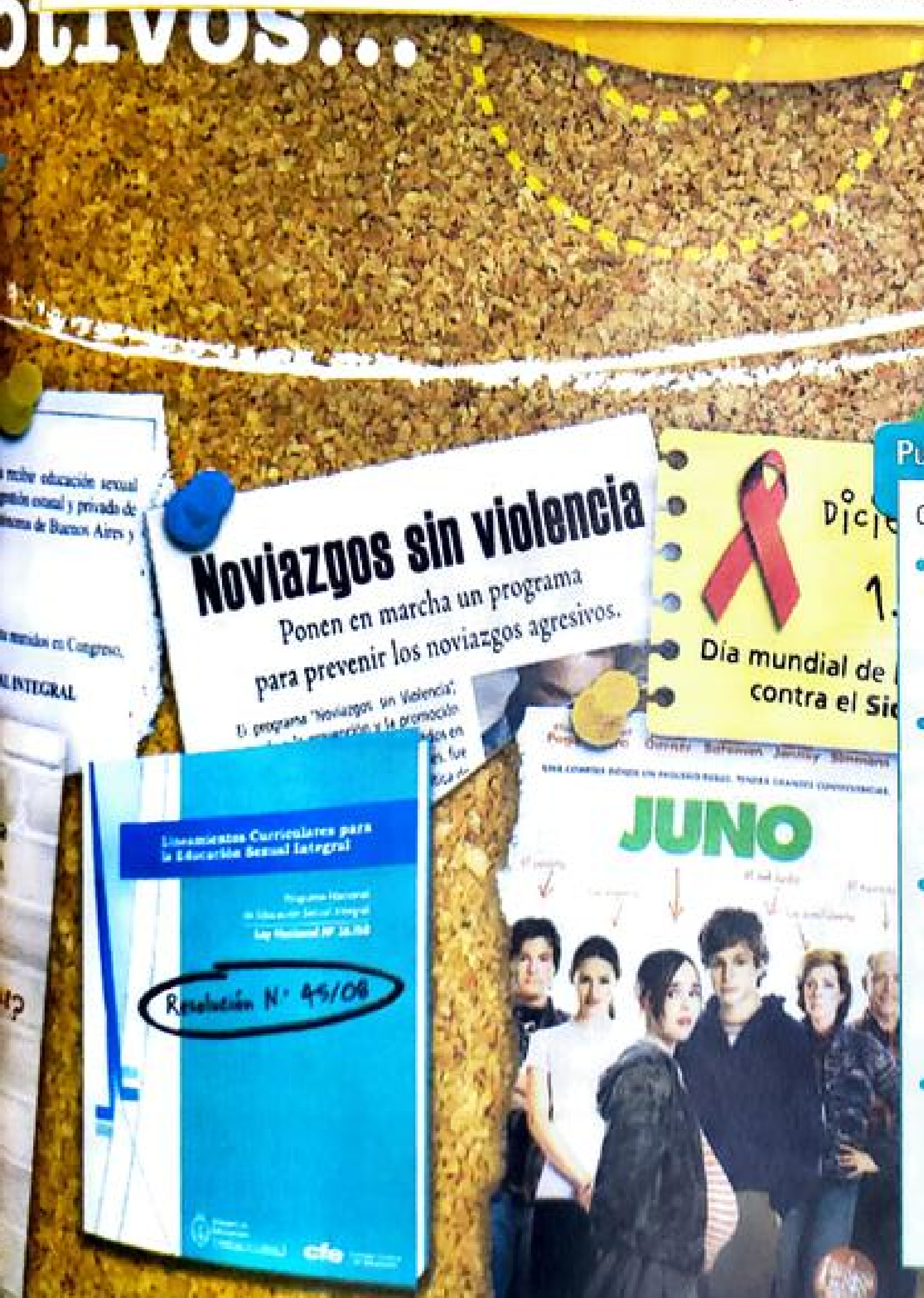
¿Cómo me puedo cuidar sin que el otro se sienta...

¿Qué método anti... me conviene más?

Piedra, papel o tijera

"[...] Se había parado y estábamos frente a frente. Sentía que no me iba a poder mover nunca más si él estaba ahí. Nos mirábamos a los ojos y me pareció que su cuerpo y después su cara desaparecían; solo quedaban sus ojos y yo viajaba dentro de ellos a un espacio inmenso. Y sentí que a él le estaba pasando lo mismo, como si estuviéramos encontrándonos en el fondo de la mirada y entonces no necesitaríamos hablar. No sé si fue él el que se acercó o fui yo. De pronto estaba tocando su cicatriz diminuta en el borde de los labios. Después, no sé cuánto después, estábamos besándonos".

Inés Garland. *Piedra, papel o tijera.* Buenos Aires, Loqueleo, 2015.



Punto de partida

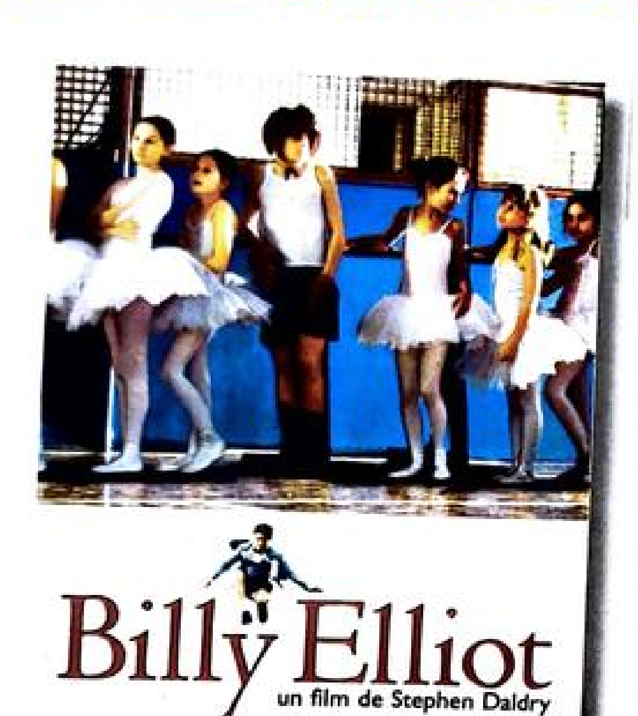
Conversen en pequeños grupos:

- Redacten una definición del concepto de "Educación sexual integral", según la idea que tienen de su significado.
- El título del afiche dice: "Nos sobran los motivos...": ¿cuáles consideran que son los motivos? Hagan una lista.
- ¿Se hicieron las preguntas que están en el afiche del centro de estas páginas? ¿Se hicieron otras?, ¿cuáles? ¿Adónde buscarían las respuestas?, ¿a quiénes consultarían?
- ¿Sienten libertad para hablar de sus sentimientos con otras personas?, ¿con quiénes? ¿O a veces piensan que sus sentimientos o sus dudas van a ser motivo de burla?

11 Adolescencia, sexualidad y derechos

Se estima que en la actual población mundial 1.200 millones de personas (una de cada seis) tienen entre 10 y 19 años.

OMS



Billy Elliot (Reino Unido, 2000) es una película cuya historia transcurre a fines de 1980. Billy es un niño de 11 años que, al ver una clase de danza en el gimnasio, descubre que le gustaría bailar y no practicar boxeo como espera su padre. De a poco, él empieza a desarrollar su pasión por la música y el ballet incentivado por la profesora, la señora Wilkinson, quien ve que tiene condiciones para ser un eximio bailarín. A lo largo de la película se muestran las dificultades que debe sortear Billy, como ensayar a escondidas, hasta lograr ser aceptado por su entorno familiar, con sus propios sueños, que no se adecuaban a lo esperado para un varón.

Cuando el padre descubre que Billy toma clases de ballet, se da la siguiente discusión:

Padre: ¿Ballet?
Billy: ¿Qué tiene de malo el ballet? ¡Es perfectamente normal!
Abuela: Yo bailaba ballet.
Padre: Normal para tu abuela, para las chicas, no para los varones, Billy. ¡Los varones hacen fútbol, boxeo, lucha libre, no ballet!
Billy: ¿Qué varones practican lucha libre? No veo qué tiene de malo el ballet.
Padre: Vos sabés qué tiene de malo, Billy. Te estás buscando una golpiza.
Billy: No son solo maricones, papá. Los bailarines de ballet son atletas.
Padre: Pues olvídate del ballet.

Actividades

1. ¿Considerás que tanto varones como mujeres pueden realizar cualquier actividad artística, deporte o profesión? ¿Por qué?
2. ¿Qué creía el padre de Billy? ¿Por qué?
3. ¿Qué le dirías a un amigo que te comenta que quiere ser bailarín como Billy Elliot?
4. Conversá con tus compañeros sobre las respuestas que dieron a las preguntas anteriores.
   Luego, elaboren una lista con las preguntas y las cuestiones controvertidas que surgieron durante la conversación.

Adolescencia y sexualidad

Con frecuencia, cuando se habla de sexualidad se piensa en cuestiones relacionadas exclusivamente con la genitalidad, es decir, referidas al **sexo**. En realidad, el sexo es una condición biológica por la que se distingue entre **varones** y **mujeres**.

En cambio, la **sexualidad** es un concepto mucho más amplio, que incluye no solo las condiciones biológicas sino también las psicológicas y las socioculturales. El concepto de sexualidad es una **construcción social** y por eso hay distintos modos de entenderla, según la época, la etnia, o los valores dominantes en cada sociedad.

Para la OMS, "El término 'sexualidad' se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser humano. [...] Se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. [...] En resumen, la sexualidad se practica y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos".

La sexualidad incluye la forma de vincularnos con otras personas y con nuestro entorno, sobre la base de nuestra historia personal, dentro de una familia determinada, de un territorio determinado, influidos por los amigos que tenemos, la escuela a la que vamos, etcétera.

La familia ejerce un rol importante en el desarrollo sexual. Las improntas que recibe el niño desde su nacimiento, el afecto o dureza que se manifiesta en las voces, miradas y sonrisas, las observaciones de las actitudes y roles de la madre y el padre, el diálogo en el seno del hogar, la influencia de acciones cotidianas, van formando su personalidad, y pueden influir en su modo de vivir la sexualidad.

Las maneras de pensar, de imaginar, de crear o de jugar van conformándose en cada individuo y se expresan en los diferentes comportamientos. Así es como la sexualidad también incide en la manera de vestirnos o de hablar, por ejemplo. Todos estos elementos se combinan y hacen a la identidad de cada individuo y a su proyecto de vida de manera integral.

¿Qué hace que la sexualidad sea un aspecto tan importante durante la adolescencia?

En el aspecto biológico, se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y se define la posibilidad de la procreación. Desde lo psicológico, se caracteriza por los duelos por la pérdida del cuerpo, de la identidad y del rol infantiles, y por la disolución de la figura de los padres de la infancia.

Los adolescentes adquieren un cuerpo nuevo en un corto lapso, por lo que, muchas veces, les cuesta adaptarse e identificarse con él. Pero también es la época en la que irrumpen nuevas sensaciones y formas de conocimiento de uno mismo y de vincularse con los otros. En estas relaciones con los otros, la identidad de cada uno entra en conflicto con cierta tendencia a repetir las pautas y los modelos sociales que muchas veces responden a mandatos y prejuicios. Los adolescentes están muy atentos a la mirada externa (puede ser de amigos, familiares, conocidos, etc.) y aquí la autoestima y la valoración cumplen una función primordial. Algunos adolescentes sienten que su cuerpo no se adapta al ideal que ven en publicidades o que comentan sus amigos.

Informarse sobre estos temas y reflexionar sobre ellos contribuyen a un mejor desarrollo personal y a una vida plena y sana.



Géneros y estereotipos

Si buscaras en un diccionario, encontrarías que el género se define como un conjunto de individuos o de objetos que tienen características comunes. Cuando nos referimos a los seres humanos, el género se asocia al sexo y a la sexualidad. En efecto, el género o **rol sexual** es el significado que una sociedad le asigna al hecho de ser varón o mujer. Según esa manera de concebir la masculinidad y la femineidad, cada sociedad le asigna distintos roles a mujeres y varones. Según su género, se espera que las personas sientan y actúen de una determinada manera.

De acuerdo con la tradición cultural occidental, se espera que los hombres sean valientes, seguros, independientes, protectores, racionales, fuertes, líderes, trabajadores y que ejerzan la autoridad. En cambio, se espera que las mujeres sean más débiles, sumisas, indecisas, conversadoras, que se emocionen con facilidad y expresen sus sentimientos y que tengan una actitud maternal.



Páginas del libro de lectura *Upa*, utilizado a partir de la década de 1940. Se presenta una imagen estereotipada de la mujer.

Esas pautas culturales están asociadas a los **estereotipos de género**, es decir, al conjunto de características que se consideran apropiadas para ser hombres o para ser mujeres. Los estereotipos son caracterizaciones bastante rígidas sobre los grupos que suelen basarse en **prejuicios**. En el caso de los estereotipos de género, tienden a imponer las características de los géneros a los sexos biológicos y a rechazar los comportamientos y sentimientos que contradicen esas caracterizaciones. Por ejemplo, está mal visto que un hombre llore con facilidad, o que una mujer sea la que sostiene económicamente un hogar mientras que su pareja varón se ocupa de las tareas domésticas.

Por su parte, la ley 26.743 dice que se entiende por **identidad de género** a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede o no corresponder al sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

Las personas vamos incorporando y reproduciendo ideas sobre la masculinidad y la femineidad por medio de la socialización, en general, sin ser conscientes de ello. Por ejemplo, cuando a los niños se les regalan pelotas, autos o muñecos de superhéroes, y a las niñas, muñecas y juguetes que reproducen los artefactos para hacer las tareas domésticas.

Durante el último siglo, numerosos movimientos han llevado adelante múltiples acciones para enfrentar la discriminación y las situaciones de injusticia que esta genera. En la actualidad, las leyes intentan garantizar que todas las personas, más allá de las identidades de género, tengan las mismas oportunidades para ejercer plenamente sus derechos y la libertad para vivir de acuerdo con sus propias convicciones y creencias, respetando las convicciones de los demás.



Los estereotipos de género llevan aparejados los prejuicios que muchas veces se harán oír y sentir, cuando los individuos no se comportan o actúan como lo espera gran parte de la sociedad.

ACTIVIDADES

5. Hagan una lista de ideas o dichos difundidos que sean ejemplos de los estereotipos de género.
   a) Analicen la lista e identifiquen aquellas ideas o expresiones que se fundan en prejuicios.
   b) Señalen ejemplos que permitan argumentar contra esas ideas y expresiones.
   c) ¿El caso de Billy Elliot también es un ejemplo de estereotipo de género? ¿Por qué?

Sexualidad y salud

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), "la **salud sexual** es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y colectiva. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (OPS/OMS, 2000)".

Dado que la sexualidad atraviesa las distintas etapas de la vida, es un tema que concierne a todas las personas, desde el nacimiento hasta la vejez. Además, la sexualidad tiene que ver con la vida diaria de las personas, con las maneras de ejercer y demostrar su masculinidad o su femineidad, y de relacionarse con los demás. Por eso, por ejemplo, para la salud sexual son centrales los efectos psicológicos de las pautas y las prácticas culturales. En cuanto a los estereotipos y los prejuicios, vale la pena señalar, por ejemplo, la influencia que estos pueden tener sobre una mujer cuya vida se fue delineando de acuerdo con las expectativas que pesan sobre el género femenino y no sobre sus verdaderos deseos. La postergación de sus ilusiones y proyectos (como puede ser desarrollar una vida profesional) y el sometimiento a mandatos y condicionamientos (como las expectativas familiares y el contexto socioeconómico) pueden constituir situaciones de riesgo: exposición a situaciones violentas, incapacidad de expresar su malestar o sus sentimientos, alto grado de frustración, etc., que repercuten en su salud mental y emocional.

Para evitar las consecuencias negativas sobre la sexualidad y la salud en general, es necesario brindar información y atención adecuadas y fomentar la reflexión, a fin de que todas las personas puedan tomar decisiones saludables.

La salud sexual y los adolescentes

Durante la adolescencia, la salud sexual concita especial atención, tanto de los padres, madres y educadores como de los profesionales y funcionarios que tienen en sus manos el diseño y la implementación de los planes de salud de una comunidad.

Un tercio de los jóvenes inicia su vida sexual sin prevención, al menos el 50% de las mujeres no recibe información sexual en sus casas y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual es mayor cuanto menor es la edad de la iniciación sexual y el nivel educativo. Si se tienen en cuenta datos como estos, o la información sobre los embarazos de niñas y adolescentes que fueron analizados en el capítulo 1, es fácil darse cuenta de por qué es fundamental abordar la salud sexual durante la adolescencia.

La adolescencia es una etapa en la que abundan mitos, desconocimientos, prejuicios y curiosidades acerca de la sexualidad. Aunque en la actualidad hay un mayor acceso a la información y los adolescentes tienen más libertad para expresarse, suelen enfrentarse a situaciones que hacen difícil la consulta con especialistas. Además de factores como la falta de dinero o el desconocimiento, se suman otros, propios de la adolescencia. Como leíste en el capítulo 6, durante esta etapa de la vida no se tiene una visión preventiva con respecto a la salud. Además, la consulta con especialistas de la salud genera temores, por ejemplo, a ser visto por algún conocido, a recibir cuestionamientos de los adultos, a no saber cómo plantear las preguntas o a que sus preocupaciones sean consideradas irrelevantes o bien extremadamente graves.



La violencia contra la mujer es un grave problema que se funda en gran medida en la discriminación y el machismo.

Actividades

6. Muchas veces, los adolescentes tienen dudas y a la hora de consultarlas con alguien, lo hacen con sus pares.
   a) ¿Con quién conversás cuando se te presentan situaciones relacionadas con estos temas?
   b) ¿Te gustaría recurrir a otras personas y no lo hacés? ¿Por qué?

Derechos sexuales y reproductivos

En el capítulo 9 estudiaste qué son los derechos humanos y, específicamente, el derecho a la salud. Ahora analizaremos los derechos relacionados con la salud sexual y la reproducción. En los capítulos siguientes hablaremos en detalle de otros aspectos de la salud sexual y reproductiva, como son los cuidados y el conocimiento de nuestro propio cuerpo; si te surge alguna duda, podés consultar esas páginas.

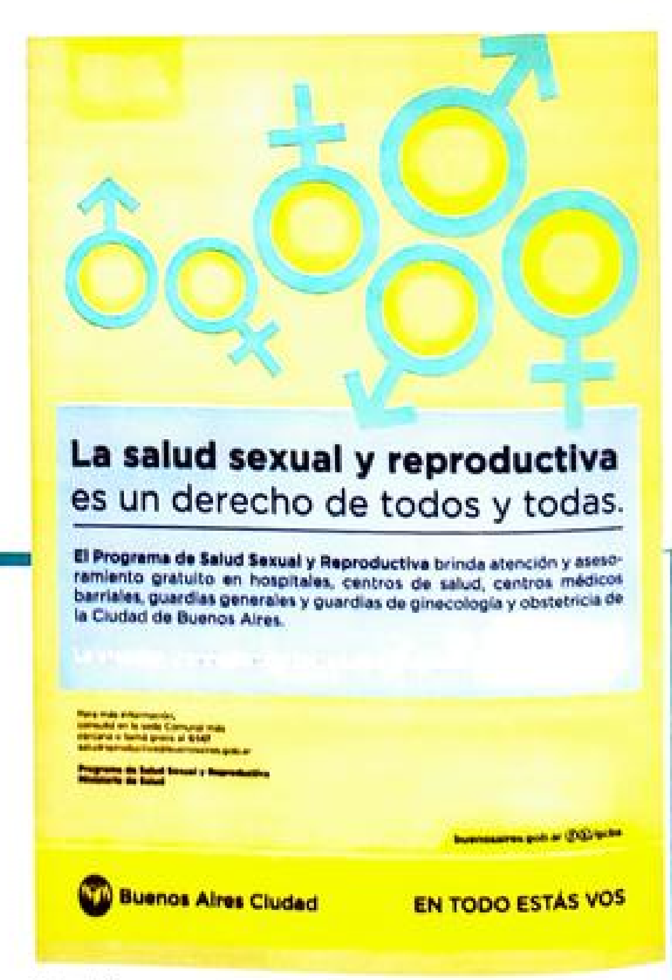
En líneas generales, la **salud sexual** busca promover en los varones y las mujeres el desarrollo de una sexualidad sana, placentera, sin riesgos, a lo largo de todas las etapas de la vida. En este sentido, la salud sexual incluye también la **procreación responsable**, que consiste en la posibilidad de decidir el número de hijos que cada pareja desea tener y el momento en que quiere tenerlos. Además, si estas decisiones son saludables, influyen para mejorar graves problemáticas de la salud; por ejemplo, la mortalidad materna causada, entre otros motivos, por abortos provocados, o los embarazos en edades muy tempranas o tardías.

La salud es un derecho humano y, por lo tanto, de todos los individuos cualquiera que sea la clase social, la etnia, el género, la edad, etc. Si bien el derecho a la **salud sexual y reproductiva** debe ser reconocido y ejercido por toda la población, preocupa de manera particular durante la adolescencia.

Como todo derecho, es indispensable que sea reconocido por las leyes. De ese modo, se definen las facultades que les corresponden a las personas y las obligaciones que asume el Estado. También se fijan las responsabilidades compartidas y los lineamientos para las acciones que llevan a cabo organismos públicos y privados y organizaciones de la sociedad civil.

En nuestro país, la adhesión a **normas internacionales** y la sanción del **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable,** ley N.° 25.673, cumplen con esos objetivos. ➤ En profundidad

Las leyes son necesarias, pero no suficientes. También hace falta que la ciudadanía conozca sus derechos y sus responsabilidades y, para ello, debe contar con información adecuada. En el caso de la salud sexual y reproductiva, es primordial una educación sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad, en sentido amplio, que contribuya a un ejercicio de estos derechos, sin discriminación, coacción o violencia.



Los gobiernos, tanto de la Nación como de las provincias, municipios y ciudades, vienen implementando programas para garantizar la salud sexual y reproductiva.

En profundidad

Las leyes internacionales

Los derechos sexuales y reproductivos se sustentan en distintos documentos del Derecho internacional: leyes, tratados y pactos.

Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están contemplados en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por su sigla en inglés) trata en particular los derechos sexuales de las mujeres.

Además, en la Plataforma de Acción de la Cumbre Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la de la Cumbre Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), los derechos sexuales y reproductivos están claramente delineados.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

En 2002, el Congreso de la Nación aprobó el proyecto de ley para crear el **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable** en el ámbito del Ministerio de Salud, a través de la ley N.° 25.673. La intención era reconocer un conjunto de derechos referidos a la salud sexual y reproductiva y, sobre todo, definir líneas de acción en esa materia.

En mayo de 2003, el Poder Ejecutivo reglamentó esta ley y, de ese modo, concretó la implementación del programa y puso en práctica la ley.

El programa está destinado a la población en general y tiene como propósitos:

- Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- Disminuir los índices de mortalidad materno-infantil a causa de enfermedades.
- Prevenir embarazos no deseados.
- Promover la salud sexual de los y las adolescentes.
- Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, como el VIH-sida, y de patologías genitales y mamarias.
- Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y la procreación responsable.
- Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.



Folletos del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Ministerio de Salud de la Nación.

Como sabés, la información es fundamental para poder tratar en profundidad temas tan complejos como estos.

Un aspecto central entre los considerados por la ley es que, para alcanzar sus objetivos, es necesario que las personas que participan en las tareas de educación y salud hayan recibido información suficiente sobre los temas en cuestión, por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual, métodos anticonceptivos, y todo lo relacionado con la salud sexual. En el programa también se prevé asesorar, capacitar y brindar recursos técnicos a los programas provinciales que adhieran a la ley. ➤ En profundidad

Otro punto importante es que el Ministerio de Salud trabajará de manera conjunta con los Ministerios de Educación y Deportes, de Desarrollo Social y de Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable en las distintas capacitaciones en el área de Salud y Educación.

Uno de los cambios fundamentales que introduce la ley es el protagonismo que les asigna a los adolescentes. Los chicos y las chicas, a partir de los 14 años, tienen la posibilidad de acudir solos a consultar a profesionales cuando se les presenta alguna duda, desean prevenir enfermedades o creen que tienen algún problema relacionado con su salud sexual. Los niños menores de 14 años pueden hacerlo acompañados de una persona adulta. En ambos casos, los profesionales deben atender la consulta y brindar información completa con total confidencialidad y privacidad. Sin embargo, cuando sea oportuno y del modo más conveniente, los profesionales incentivarán a los adolescentes a dar participación a sus familias.

En profundidad

Los programas provinciales

El gobierno de la provincia de Buenos Aires puso en marcha el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, que se lleva a cabo a través del Ministerio de Salud bonaerense. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de la población y generar relaciones más igualitarias, sin violencia ni discriminación. Cada una de las doce regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires cuenta con un referente de salud reproductiva y procreación responsable.

Actividades

7. Averiguá qué profesionales y lugares están disponibles para realizar consultas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en el sistema de salud al que acudís habitualmente (hospital, clínica, obra social, organización de medicina prepaga).

Educación y salud sexual

Como hemos explicado en varias oportunidades, el acceso a la información y el conocimiento son centrales para la salud integral. Además, sabés que la educación facilita el acceso a la información y, sobre todo, incentiva un análisis crítico de esa información. Del mismo modo, la educación promueve la reflexión acerca de valores como el respeto, la responsabilidad y el cuidado de uno mismo y de los otros.

También debemos recordar que el Programa de Salud Sexual considera que tanto niños como adolescentes son ciudadanos. Por lo tanto, gozan de derechos y tienen y continuarán asumiendo responsabilidades y obligaciones.

Las familias y otras instituciones, como las religiosas, tienen una importantísima función educativa y de formación en valores. La escuela comparte esa función, en particular para asegurar que la formación sea equitativa y universal, es decir, para todos por igual.

Desde la perspectiva que acabamos de presentar, en el año 2006, el Congreso Nacional sancionó la Ley N.° 26.150 que creó el **Programa de Educación Sexual Integral (ESI)**, que lleva adelante desde entonces el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación.

Esta ley sostiene que todos los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos públicos de educación, tanto en los de gestión estatal como privada, en distintos niveles educativos.

Además, el Programa de ESI estableció la necesidad de definir lo que se denominan "lineamientos curriculares".

Los lineamientos curriculares se refieren al conjunto de orientaciones para que las instituciones educativas de las distintas provincias y de la Ciudad de Buenos Aires seleccionen aquellos saberes que se consideran indispensables y adecuados en materia de salud sexual. Luego, cada jurisdicción ajusta estos lineamientos de acuerdo con sus propias características sociales y culturales.

A través de la ESI también se busca que la escuela profundice su rol de protector y difusor de los derechos humanos. Además, prevé que las instituciones escolares trabajen en colaboración con las familias, los centros de salud, las instituciones religiosas, entre otros. Este trabajo compartido debe apuntar a que cada comunidad educativa profundice y haga valer los derechos humanos, siempre respetando las convicciones personales.

La educación sexual integral: objetivos y propósitos formativos

La ESI comparte los grandes **objetivos** de la educación en general. Fundamentalmente, debe facilitar la posibilidad de convivencia de los jóvenes en un ambiente educativo que:

- garantice la igualdad de condiciones;
- posibilite la equidad en el acceso a la información y el conocimiento;
- promueva el reconocimiento y la aceptación de las diferencias;
- brinde los conocimientos que respaldan los derechos humanos;
- fomente el respeto de las y los estudiantes por ellos mismos y por las demás personas;
- favorezca el conocimiento de sus cuerpos y sus sentimientos,
- incentive el desarrollo de la autonomía, la autoestima y las actitudes responsables, y
- le dé importancia a la prevención de la salud.



Lineamientos curriculares para la ESI

En 2008, el Consejo Federal de Educación estableció los lineamientos curriculares para la ESI. En ese documento se acordaron los siguientes propósitos educativos:

- Ofrecer oportunidades de ampliar el horizonte cultural para que cada niño, niña o adolescente desarrolle plenamente su subjetividad reconociendo sus derechos y responsabilidades y respetando y reconociendo los derechos y responsabilidades de las otras personas.
- Expresar, reflexionar y valorar las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas en relación con la sexualidad, reconociendo, respetando y haciendo respetar los derechos humanos.
- Estimular la apropiación del enfoque de los derechos humanos como orientación para la convivencia social y la integración a la vida institucional y comunitaria, respetando, a la vez, la libertad de enseñanza, en el marco del cumplimiento de los preceptos constitucionales.
- Propiciar el conocimiento del cuerpo humano, brindando información básica sobre la dimensión anatómica y fisiológica de la sexualidad pertinente para cada edad y grupo escolar.
- Promover hábitos de cuidado del cuerpo y promoción de la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular, de acuerdo con la franja etaria de los educandos.
- Promover una educación en valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas y con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.
- Presentar oportunidades para el conocimiento y el respeto de sí mismo/a y de su propio cuerpo, con sus cambios y continuidades tanto en su aspecto físico como en sus necesidades, sus emociones y sentimientos y sus modos de expresión.
- Promover aprendizajes de competencias relacionadas con la prevención de las diversas formas de vulneración de derechos: maltrato infantil, abuso sexual, trata de niños.
- Propiciar aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.
- Desarrollar competencias para la verbalización de sentimientos, necesidades, emociones, problemas y la resolución de conflictos a través del diálogo.

Ministerio de Educación de la Nación,
Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral,
2008.



Folletos del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, del Ministerio de Educación y Deportes de la Nación.

Actividades

8. Luego de leer los conceptos generales, objetivos y propósitos formativos de la ESI, conversen entre todos.

a) ¿De qué manera les parece que la ESI contribuye al ejercicio pleno de los derechos humanos?

b) ¿Qué acciones estiman necesarias para implementar la ESI? ¿Quiénes deberían llevarlas adelante?

c) ¿Cuáles son las particularidades y convicciones propias de su comunidad educativa a las que se deberían adaptar los lineamientos curriculares de la ESI? Brinden ejemplos concretos.

La Educación Sexual Integral en la escuela secundaria



En las instituciones educativas de nivel secundario, la Educación Sexual Integral debe constituir un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que articule contenidos de diversas áreas curriculares con los Lineamientos de la ESI, adecuados a las edades de adolescentes y jóvenes, abordados de manera transversal y en espacios específicos. Incluye el desarrollo de saberes y habilidades para el conocimiento y cuidado del propio cuerpo; la valoración de las emociones y de los sentimientos en las relaciones interpersonales; el fomento de valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida, la integridad y las diferencias entre las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad. También promueve el trabajo articulado con las familias, los centros de salud y las organizaciones sociales.

Asumir la educación sexual desde una perspectiva integral demanda un trabajo dirigido a promover aprendizajes desde el punto de vista cognitivo, en el plano afectivo y en las prácticas concretas vinculadas al vivir en sociedad.

Cuando pensamos en propuestas que apuntan a generar aprendizajes de tipo cognitivo, entendemos no solo acercar información científicamente validada, acorde a cada etapa de desarrollo; también el conocimiento de derechos y obligaciones y el trabajo sobre los prejuicios y las creencias que sostienen actitudes discriminatorias.

Con respecto al plano de la afectividad, consideramos que, desde la escuela, es posible trabajar para desarrollar capacidades como la solidaridad, la empatía, la expresión de los sentimientos en el marco del respeto por los y las demás y por sus diferencias. Este aspecto puede resultar novedoso, ya que, habitualmente, las competencias emocionales fueron poco abordadas desde la escuela tradicional. De alguna manera, se daba por sentado que se trataba de cuestiones que se aprendían espontáneamente en la familia, y también con la madurez que va brindando la experiencia. Sin desmerecer la vía de aprendizaje informal que constituye la experiencia de vivir, es posible diseñar enseñanzas sistemáticas, orientadas a generar formas de expresión de los afectos que mejoren las relaciones interpersonales y promuevan el crecimiento integral de las personas.

Por último, contemplamos una dimensión también relacionada con el saber hacer, en que se promueve la adquisición de prácticas tales como la posibilidad de decir "no" frente a la coacción de otros y de otras, el fortalecimiento de conductas de respeto y cuidado personal y colectivo de la salud, y también de habilidades psicosociales, como propiciar el diálogo, lograr acuerdos, expresar sentimientos y afectos.

Ministerio de Educación de la Nación, Programa Nacional de Educación Sexual Integral. *Educación Sexual Integral para la educación secundaria*, serie Cuadernos para el aula. Buenos Aires, 2010.

Actividades

9. El texto de esta página es un fragmento de la introducción de un material de apoyo para los docentes, publicado por el Ministerio de Educación de la Nación.
   a) ¿Qué es la ESI?
   b) ¿Cuáles son sus propósitos y contenidos?
   c) ¿Qué significa asumir la educación sexual desde una perspectiva integral? ¿Cómo se definen los distintos planos?
   d) ¿Qué "valores y actitudes relacionados con el amor, la solidaridad, el respeto por la vida, la integridad y las diferencias entre las personas; y el ejercicio de los derechos relacionados con la sexualidad" consideran importante fomentar por medio de la ESI?

Derechos y trabajo en equipo

Adolescentes de una escuela rural del sur de la provincia de Buenos Aires fueron premiados por un cortometraje sobre la problemática de la trata para explotación sexual, que realizaron íntegramente –desde el guion a la filmación con celulares, y su edición– en el marco de un proyecto sobre educación sexual integral (ESI), desarrollado en la materia Prácticas del Lenguaje. El video fue elegido en un concurso de cortos sobre derechos humanos de la Séptima Feria Educativa de la Universidad Nacional de La Matanza, que tuvo lugar días atrás. "No solo les dio la posibilidad a los chicos y a las chicas de investigar sobre la trata y los riesgos de las redes sociales, sino que además, y eso fue muy interesante, nos permitió instalar estas temáticas en la comunidad", señaló en diálogo con *Página/12* Daniela Martínez, parte del Equipo de Orientación Escolar del colegio. Los ganadores son alumnos de la Escuela de Enseñanza Secundaria N° 3, de la localidad de San Manuel, partido de Lobería, cercano a Necochea.



[...] Al corto lo titularon "Cuerpos alquilados". La historia muestra a Sol, una adolescente de 14 años que se presenta a un *casting* de modelos en San Manuel, donde vive. A partir de esa instancia, recibe una oferta de trabajo a la cual accede inocentemente y termina secuestrada por una red de trata de mujeres para explotación sexual. Ese es el eje del guion. Los riesgos de las redes sociales, lo que sucede si una familia está presente o ausente en la vida de una adolescente y cuáles son las consecuencias de denunciar este tipo de hechos, son algunos los aspectos que aborda el cortometraje.



[...]

La propuesta, contó la directora, surgió a través del proyecto de Educación Sexual Integral que lleva adelante desde el Equipo de Orientación Escolar, transversalmente, en distintas materias, en cumplimiento de la Ley de Educación Sexual. "Nos pareció interesante que pudieran trabajarlo en Prácticas del Lenguaje. Queríamos que fuera una temática social y los chicos eligieron el tema de la trata de mujeres para explotación sexual. Tuvieron que investigar incluso cómo se hacía un corto, cómo filmarlo y editarlo con los celulares o cámaras caseras", contó Martínez, quien trabaja en el Equipo de Orientación junto a Paola Penalva. [...]

[...]

Mariana Carbajal. "Derechos y trabajo en equipo". *Página/12*, 7 de julio de 2016.

Actividades

10. ¿Cómo es la experiencia que se relata en el artículo de *Página/12*?
11. ¿En qué sentido responde a los lineamientos de la ESI?
12. Conversá con tus compañeros ¿qué opinan sobre la actividad realizada por los chicos? Si tuvieran que hacer una similar, ¿sobre qué tema trabajarían? ¿Cómo la llevarían a cabo?

13. A partir de lo que estudiaste en este capítulo, reformulá las siguientes afirmaciones. Luego, explicá las nuevas afirmaciones en textos breves:
   a) "Sexo" y "sexualidad" son sinónimos.
   b) La sexualidad se reduce a la anatomía y la fisiología de los cuerpos.
   c) El modo de vivir la sexualidad se define por el género.
   d) La identidad de género habla de los estereotipos de masculinidad y femineidad.
   e) Los estereotipos son los modelos naturales de configurar la identidad.
   f) Hay juegos para varones y hay juegos para mujeres.
   g) Las tareas del hogar son asuntos femeninos.
   h) Los derechos sexuales y reproductivos son una preocupación exclusiva del sistema de salud.
   i) Los adolescentes solo pueden consultar a profesionales si desean acceder a métodos anticonceptivos.
   j) Las cuestiones relacionadas con la afectividad se aprenden exclusivamente en el hogar; a la escuela, en cambio, le competen las del plano cognitivo.

14. Elaborá un glosario de términos vinculados al derecho a la salud sexual y reproductiva.
   a) Identificá los principales conceptos presentados en este capítulo y hacé una lista.
   b) Definí los conceptos con claridad (la definición tiene que ser la respuesta a "¿qué es...?") y de modo que se entienda la diferencia entre unos y otros. Podés incorporar ejemplos para clarificar.

15. En grupos, elaboren una descripción de los estereotipos de género. La descripción debe incluir todos aquellos rasgos y actitudes culturalmente asociados con la masculinidad y la femineidad.

16. Piensen ejemplos concretos que coincidan y otros que contradigan la descripción de los estereotipos de género.
   a) Analicen los ejemplos en relación con las descripciones.
   b) Saquen una conclusión y redacten un informe. Deben colocarle un título que sintetice la idea principal de su conclusión.

17. Organicen una campaña de salud sexual.
   a) Entre todos o en pequeños grupos, hagan un cuestionario con esas preguntas y dudas que tienen o consideran que son de interés para los adolescentes con respecto a la salud sexual.
   Si sienten pudor o incomodidad, les sugerimos organizar un buzón de preguntas. Escriban en un papel, sin poner su nombre, la pregunta o asunto que les genera dudas. Pueden ser situaciones concretas y cotidianas. Reúnan las preguntas en una bolsa o caja y pídanle al docente que las lea para que, entre todos, organicen un único cuestionario.
   b) Busquen las respuestas al cuestionario. Pueden consultar, además de estas páginas y las del capítulo siguiente, los sitios de internet que su docente les recomiende. También pueden entrevistar a profesionales y otros adultos que conozcan el tema (pueden ser entrevistas personales o por mail, por ejemplo).
   c) Redacten las respuestas de modo adecuado para ser presentadas a otros adolescentes y adultos. Intenten ser precisos, respetuosos y amigables. Acompañen el texto con fotografías, ilustraciones. Incluyan sitios y bibliografía de interés.
   d) Decidan la manera de presentar las preguntas y las respuestas: un folleto, una cartelera, publicarlas en un blog o en un sitio creado en Facebook.
   e) Sea cual fuere el modo de publicación, consideren la posibilidad de que quienes lean el material puedan hacer su aporte: nuevas preguntas o respuestas, opiniones, sugerencias.
   f) Al finalizar la presentación o un tiempo prudencial después de la publicación, hagan una evaluación de la experiencia: cómo se sintieron realizando este trabajo, si lograron organizarse bien y realizar la tarea con compromiso, qué repercusiones tuvo la publicación, qué aportes hizo el público, entre otras cuestiones.

18. Continúen la campaña a través de un programa de radio, que salga al aire o que sea una simulación en el aula. La idea es aprovechar la experiencia de la campaña anterior (los interrogantes, la información, las entrevistas y los entrevistados, el interés del público, por ejemplo). En esta nueva instancia, pueden optar por elegir temas y profundizarlos. El propósito central del programa es concientizar acerca del derecho a la salud sexual y promover el respeto por la identidad sexual.

19. Leé la nota periodística y respondé las preguntas.

Goles para las chicas


Gentileza Mónica Santino

La pelota de fútbol vuela en línea recta y sobrepasa velozmente las manos del arquero, golpea con fuerza contra la red del arco de fútbol y marca un increíble golazo. ¿Quién pensaría que fue pateada por una chica?

¿Y quién pensaría que un simple deporte como el fútbol podría servir de herramienta para construir en adolescentes valores como la participación comunitaria, la educación para la salud y la valoración del género femenino?

Son más de 15 las chicas de la villa 31 [...] "El proyecto ayuda a salir de la mirada estereotipada sobre la condición de la mujer y a recobrar la esperanza", asegura Mónica Santino, entrenadora de las chicas y ex jugadora de AFA. [...] ayuda a que se practique la confianza y la solidaridad, en un mundo en el que domina la sospecha.

Es fundamental en el proyecto tratar de revertir el patrón cultural que no permite que las chicas tengan determinadas oportunidades. Por eso, se les enseña que tienen derecho al ocio, al juego, a administrar su tiempo y a pelear por una vida diferente de la que se les plantea. [...]

Carolina Thompson, coordinadora del proyecto, explica lo importante que es para las chicas poder tener una herramienta, en este caso el fútbol, gracias a la cual pueden convertirse en protagonistas de su vida y transgredir así los mandatos culturales que pesan sobre ellas. [...]

Marcos Felsenstein, "Otra manera de pedir el cambio", *La Nación*, sábado 21 de marzo de 2009. Disponible en: www.lanacion.com.ar/1110313-otra-forma-de-pedir-el-cambio.

a) ¿Cuál es el proyecto del que habla la nota?
b) ¿Cuáles son los tres objetivos del programa?
c) ¿Con qué tema de los tratados en el capítulo relacionás la pregunta: "¿Quién pensaría que fue pateada por una chica?"
d) ¿Cuál es la mirada estereotipada de la que deben salir las chicas?
e) ¿Creés, al igual que la profesora Santino, que el proyecto ayuda a salir del estereotipo sobre la condición de la mujer? ¿Por qué?

20. Ingresá en el sitio del programa "Goles y metas" (http://golesymetas.wordpress.com), analizá la información que contiene y realizá las siguientes actividades:
a) Investigá cómo se gestó el programa, quiénes lo impulsaron, quiénes participan y si tiene continuidad.
b) Explicá por qué considerás que se denomina "Goles y metas".
c) ¿Qué otras experiencias deportivas, culturales o sociales podrían ayudar para vencer algún estereotipo?

NO TE LO PIERDAS

Leyes

Algunas leyes nacionales relacionadas con la salud sexual y reproductiva son:

Ley N.° 25.673 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ley N.° 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral.

Además de las leyes nacionales, se han aprobado leyes provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires.

Sitios

Desde http://www.msal.gob.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf podés descargar la guía sobre salud sexual y reproductiva. Nina Zamberlin y Fabián Portnoy. Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva. Buenos Aires, UNFPA / CEDES, 2007.

Sobre temas de identidad e igualdad de género, podés consultar:

Consejo Nacional de las Mujeres: http://www.cnm.gov.ar

INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo): http://inadi.gob.ar

12 Sexualidad y reproducción



Las imágenes corresponden a la película *María Antonieta*, escrita y dirigida por Sofía Coppola en 2006. Se trata de una adaptación libre de la vida de María Antonieta de Austria que nació en 1755. Si bien hay diferentes opiniones sobre la película, porque parece no coincidir con varios hechos históricos, nos interesa analizar uno de los temas: su vida como "mujer" a partir de los 14 años. Es que María fue parte de un matrimonio concertado con objetivos políticos y económicos. Su esposo, otro adolescente, Luis el Delfín, era heredero del trono de Francia y a los 16 años se convirtió en rey. Como ves, no solo los habían obligado a casarse sino que, además, esperaban de ellos un primogénito. Pero si bien todos confiaban en que María y el príncipe tendrían un hijo, este no llegaba porque ninguno de los dos estaba preparado para convivir como pareja y tampoco estaban en condiciones de afrontar muchas otras tareas que debían asumir ante el pueblo francés.

Actividades

1. Ya vimos que los cambios que se producen en la adolescencia son físicos, psíquicos y sociales. Por lo general, un adolescente y una adolescente de 14 años ya están, desde el punto de vista biológico, en condiciones de ser padre o madre, respectivamente. Pero ¿qué ocurre con sus psiquis? ¿Están psicológica y socialmente preparados para la tarea paterna o materna? Discutí estas preguntas en grupo. Tengan en cuenta todas las características del adolescente mencionadas en este libro: los cambios físicos y hormonales, los duelos que atraviesa, la construcción de la identidad, la relación con los propios padres, etcétera.
2. ¿Qué dudas creés que pudo haber tenido María Antonieta en cuanto a temas de sexualidad? ¿Y Luis el Delfín?
3. Compará las dudas del punto anterior con otras que le pueden surgir a un adolescente de hoy en cuanto a estos temas. ¿Hay diferencias?

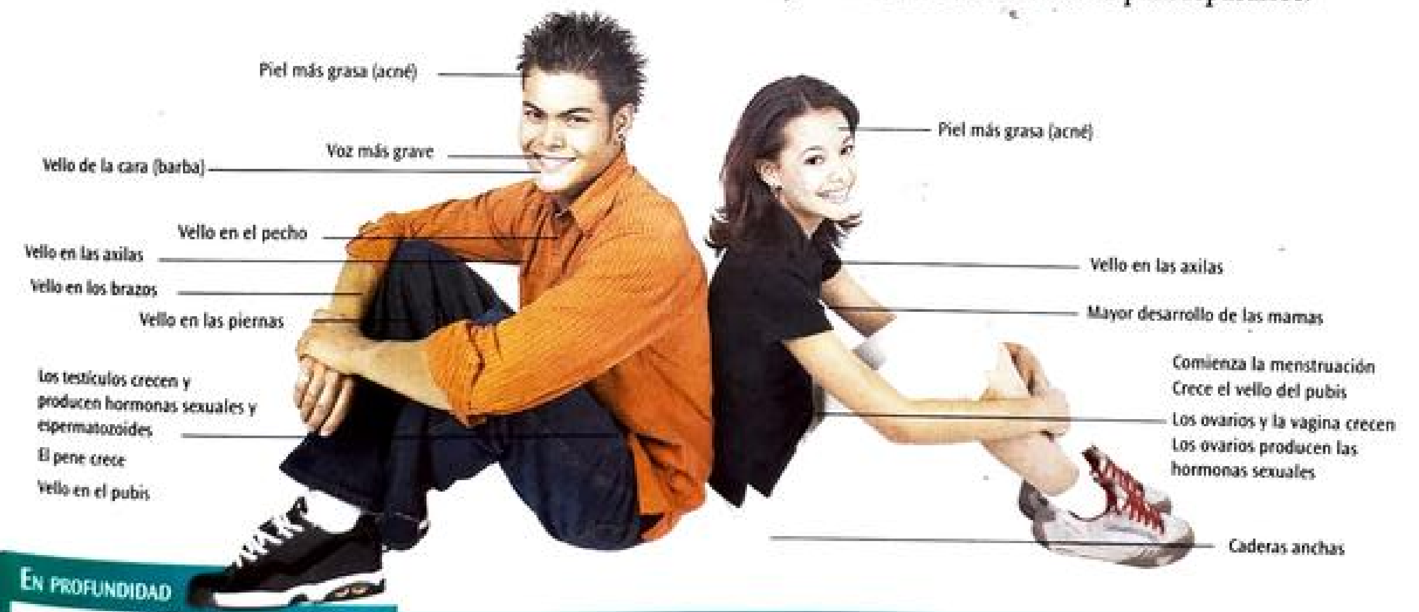
Los caracteres sexuales

En varios capítulos de este libro habrás leído diferente información que se refiere a que los adolescentes van cambiando su cuerpo en corto plazo y que muchas veces les cuesta adaptarse a esto. Es probable que ya sepas que entender los cambios permite afrontarlos de la mejor manera. Ahora veremos las características principales del cuerpo relacionadas con la reproducción.

Comencemos por el principio. En el capítulo anterior dijimos que el sexo es una condición biológica por la que se distingue entre individuos masculinos y femeninos. ➤ En profundidad Durante la etapa embrionaria, cuando el bebé está dentro del útero de su madre, se puede saber por medio de un estudio genético o una ecografía si tendrá un sistema reproductor masculino o uno femenino. Los **caracteres sexuales primarios** diferencian, desde el punto de vista biológico, al hombre de la mujer e incluyen la existencia de órganos sexuales femeninos o masculinos (que originarán los gametos, óvulos o espermatozoides) y se manifiestan desde la etapa embrionaria.

A diferencia de los caracteres sexuales primarios, la expresión de los **caracteres sexuales secundarios** es el producto de un aumento en la actividad hormonal que empieza en la pubertad. Existen hormonas específicas en los hombres y en las mujeres, denominadas **hormonas sexuales**, que intervienen en diferentes procesos. Las hormonas sexuales masculinas reciben, en general, el nombre de **andrógenos**. La principal es la **testosterona**. Los **estrógenos** y la **progesterona** son las hormonas sexuales femeninas. La secreción de estas hormonas provoca no solo cambios físicos visibles sino también el comienzo de nuevos procesos como la ovulación (liberación de óvulos) y la menstruación en las mujeres, y la producción de espermatozoides y la eyaculación en los varones. Estos cambios determinan el comienzo del **período fértil** de la vida. Es decir, que a partir de esta edad un ser humano está en condiciones de reproducirse y tener descendencia.

Ahora bien, en el capítulo 4 estudiaste en detalle cuáles son esos caracteres sexuales secundarios y cómo van apareciendo durante el desarrollo, ¿te acordás? Si no es así, ahora es un buen momento para repasarlos.



En profundidad

La determinación del sexo

En los seres humanos, la formación de gónadas masculinas (testículos) o femeninas (ovarios) en un individuo depende de los cromosomas sexuales. Existen dos tipos, el X y el Y, diferentes morfológicamente y con parte de su contenido genético distinto.

En nuestras células somáticas tenemos 46 cromosomas, de los cuales 2 son los sexuales (X e Y). Las mujeres son XX, y los hombres, XY.

Los óvulos y los espermatozoides se forman por divisiones celulares en las gónadas, a partir de células precursoras. Tienen 23 cromosomas (la mitad que las células somáticas). Entonces, cada óvulo tiene un solo cromosoma X. De los espermatozoides que se producen, la mitad llevará un cromosoma X, y la otra mitad, uno Y. Durante la fecundación, cada óvulo tiene las mismas posibilidades de ser fecundado por un espermatozoide que porte un cromosoma X, o por uno con un cromosoma Y. Por lo tanto, en cada fecundación, la probabilidad de que nazca un individuo XX o uno XY es del 50%.

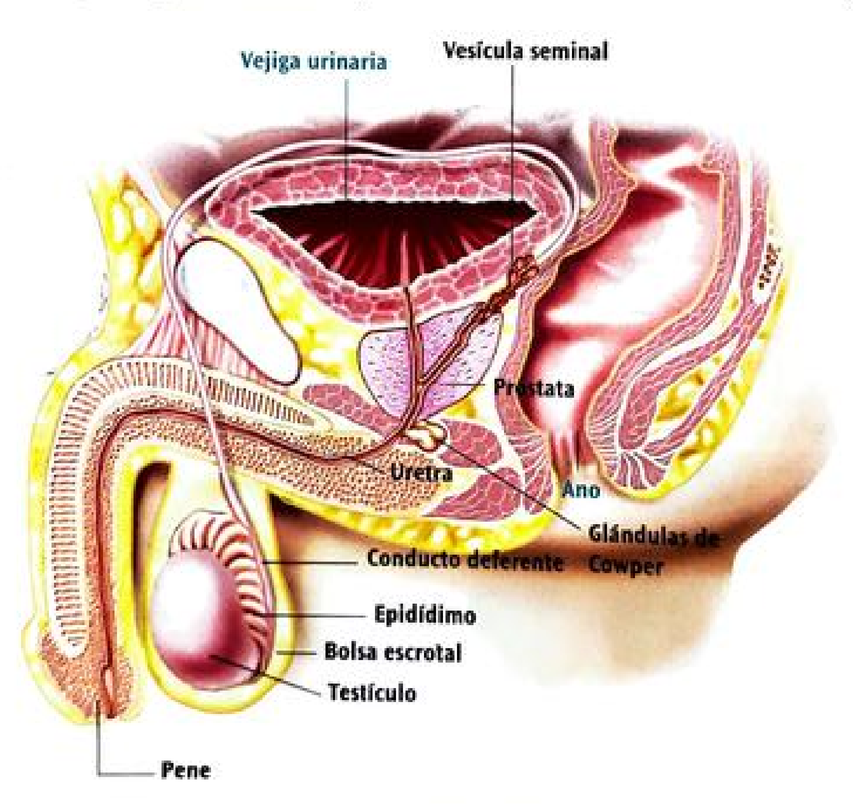
El sistema reproductor masculino

En el **sistema reproductor masculino** se producen los espermatozoides y el fluido en el cual son transportados hacia el pene. También se produce la hormona testosterona. En la imagen podés observar cada una de las partes que lo componen y sus funciones (recordá que la vejiga urinaria y el ano no forman parte de este sistema).

La erección y la eyaculación

Un varón produce diariamente, a partir de la pubertad, cientos de millones de espermatozoides. Normalmente se liberan entre 300 y 400 millones de espermatozoides por eyaculación, en un volumen de semen de 3 a 4 ml.

La unión sexual es posible si el pene está erecto. La **erección** se desencadena por impulsos nerviosos provenientes, en principio, del sistema nervioso autónomo (elaborados en la médula espinal) y ocurre por una mayor irrigación de sangre que "rellena" los tejidos como una respuesta a la excitación sexual. El agrandamiento de las cavidades que se llenan comprime las venas por las que habitualmente se retira la sangre. Esto permite que la erección se mantenga. Si bien el envío de mayor flujo sanguíneo puede ser determinado por una respuesta refleja, las señales de excitación también parten del cerebro, provocadas por diversos estímulos (físicos, visuales, olfativos, recuerdos, etc.). La erección también permite la **eyaculación**. Con el pene erecto, ocurren contracciones rítmicas de los conductos deferentes y las glándulas accesorias que mueven el semen hacia la uretra. Luego, las contracciones de los músculos de la base del pene producen la salida del semen al exterior. En la página 185 veremos más detalles sobre la respuesta sexual.



Testículos. Son las gónadas masculinas, es decir, los órganos que producen gametos. En su interior hay **túbulos seminíferos** donde se producen los espermatozoides. Están en una **bolsa escrotal** que los separa de la cavidad abdominal. Su capa más externa (**escroto**) posee glándulas sudoríparas y sebáceas y folículos pilosos. Su ubicación permite que las células, que darán origen a los espermatozoides, se encuentren a una temperatura inferior a la del resto del cuerpo.

Glándulas accesorias. Generan sustancias que nutren y favorecen el desplazamiento de los espermatozoides. Las **vesículas seminales** secretan el **líquido seminal**, que contiene carbohidratos (fuente de energía de los espermatozoides). Las **glándulas de Cowper** secretan el líquido preseminal que actúa como lubricante durante la excitación sexual, facilitando la penetración y neutralizando la acidez vaginal. La **próstata** secreta un líquido blanco y viscoso, que brinda condiciones apropiadas para los espermatozoides dentro del sistema reproductor femenino.

Conductos deferentes. Almacenan los espermatozoides maduros y los conducen hacia la uretra. Cada testículo posee uno que va desde el epidídimo, asciende a la cavidad abdominal, bordea la vejiga urinaria y, antes de desembocar en la uretra, se une a la vesícula seminal.

Epidídimo. Es un tubo largo en el que desembocan los túbulos seminíferos y donde se almacenan y maduran los espermatozoides.

Pene. Es el órgano copulador. Su extremo distal se denomina **glande** y se halla recubierto por un pliegue de piel llamado **prepucio**. Gracias a su propiedad eréctil, se introduce en la vagina y expulsa el semen (eyaculación).

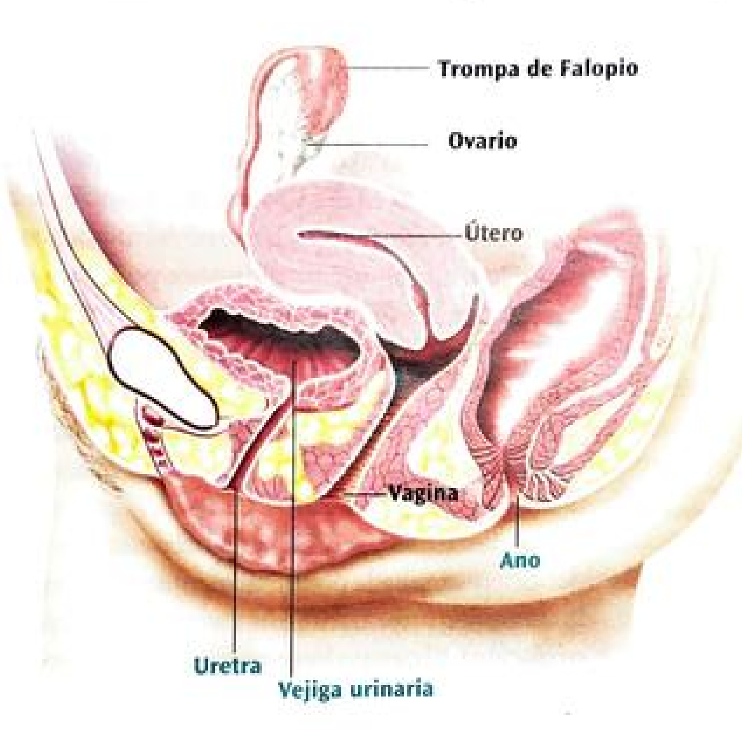
Uretra. Los conductos deferentes se conectan directamente con ella. Se extiende a lo largo del pene y conduce y expulsa los espermatozoides al exterior durante la eyaculación. Es también el conducto por el que sale la orina. Su abertura al exterior es el meato uretral.

El sistema reproductor femenino

En el sistema reproductor femenino maduran los óvulos, se producen las hormonas sexuales femeninas y, a partir de la pubertad, puede formarse un nuevo individuo y alojarse en su interior durante los nueve meses que dura la gestación, desde la fecundación hasta el nacimiento. Analicemos los órganos que lo componen (recordá que la uretra, la vejiga urinaria y el ano no forman parte de este sistema).

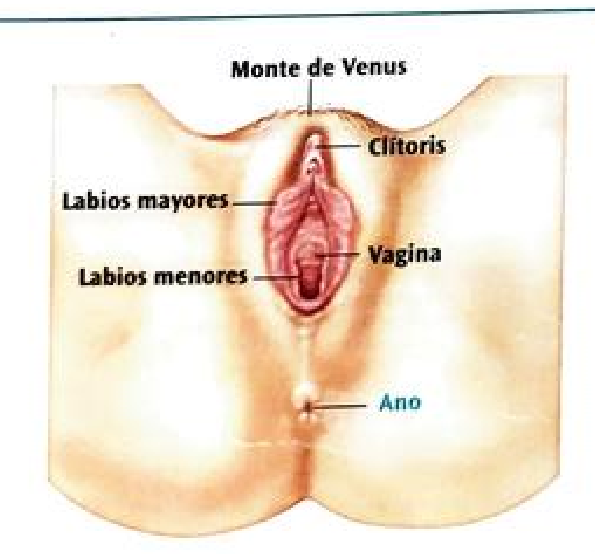
Ovarios. Son dos glándulas en las que se forman los óvulos: los gametos femeninos. También producen hormonas (progesterona y estrógenos) que intervienen en procesos como la aparición de caracteres sexuales secundarios, en el ciclo menstrual, en el embarazo y en el parto.

Trompas de Falopio. Son dos conductos que se extienden desde los ovarios hasta el útero. El óvulo transita por las trompas cuando sale del ovario y en la mayoría de los casos allí se produce la fecundación.

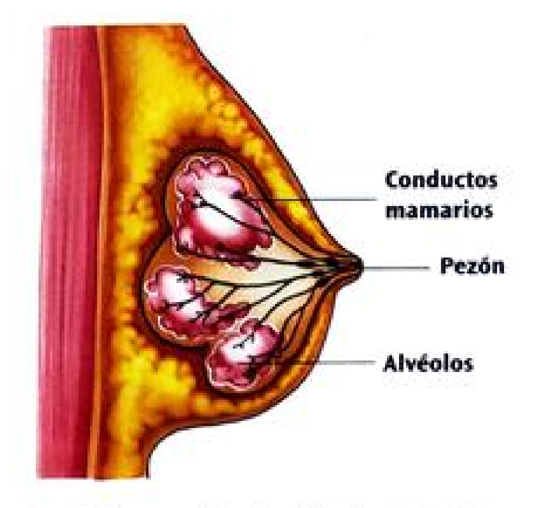


Útero. Es un órgano muscular que recibe el óvulo fecundado. En él se nutre y aloja el embrión durante su desarrollo. Presenta dos zonas bien diferenciadas: una superior, el cuerpo o matriz, y otra inferior, el cuello o cérvix. En los ángulos superiores de la matriz desembocan las trompas de Falopio, y el cuello se comunica con la vagina. La pared interna del útero está revestida por una doble capa mucosa, el endometrio, que cada mes experimenta una serie de cambios debidos a los estímulos hormonales.

Vagina. Es el órgano copulador femenino. Está formada por un tubo muscular que comunica al útero con el exterior. Su cavidad es "virtual", es decir que sus paredes están colapsadas, pegadas, excepto en el momento de la penetración. También permite el paso del flujo menstrual y constituye el canal de parto.



Vulva. Está formada por: el **monte de Venus**, una prominencia situada por delante de la sínfisis pubiana y recubierta por el vello pubiano; cuatro pliegues cutáneos: dos **labios mayores** y, dentro de estos, dos **labios menores**; un pequeño cuerpo eréctil, el **clítoris**, que tiene una porción libre y visible, y otra oculta bajo los labios mayores, entre los menores. Este último órgano está irrigado por vasos sanguíneos y cuenta con terminaciones nerviosas que le confieren gran sensibilidad.



Glándulas mamarias. También forman parte del sistema reproductor. Están compuestas por tejido adiposo y glandular, organizado en alvéolos, que son como "bolsitas". Allí se produce la leche, que se acumula en los senos lactíferos y luego llega al pezón a través de varios conductos.

El ciclo menstrual

La etapa fértil de la mujer comienza a partir de la menarca y suele ocurrir alrededor de los 12 o 13 años. El **ciclo menstrual** es un proceso que se extiende a lo largo de 28 días, aproximadamente, y durante el cual ocurre una serie de eventos que se repiten mensualmente. Involucra la acción de las hormonas hipofisarias (hormona folículo estimulante, HFE, y hormona luteinizante, HL) y ováricas (estrógenos y progesterona), cambios en los folículos ováricos (recordá que cada folículo contiene un óvulo en desarrollo llamado ovocito) y en la pared del útero. ➤ EN PROFUNDIDAD

El **período fértil** del mes se refiere a aquellos días en los cuales el óvulo puede ser fecundado. El día 1 indica el comienzo de la menstruación y dura unos 5 días. Durante este tiempo, la pared del útero, que se había preparado para albergar y nutrir al embrión pierde grosor porque el endometrio cae en la menstruación. La pérdida de sangre se debe a la ruptura de vasos sanguíneos.

Al mismo tiempo aumenta la secreción de la HFE, que estimula la maduración de un folículo, y del óvulo que lleva dentro. A su vez, el folículo comienza a producir y liberar estrógenos y contribuye a formar nuevamente el endometrio.

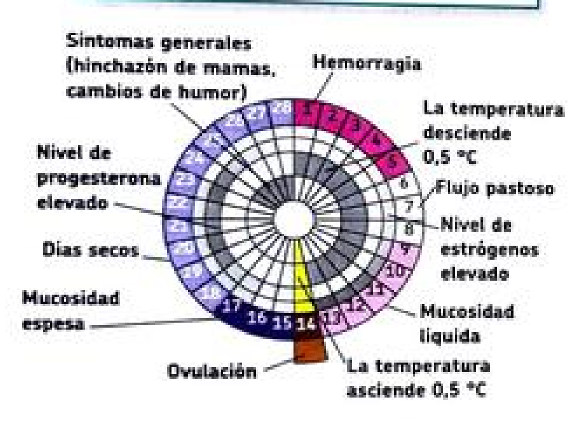
Ya desde el nacimiento, una niña tiene en sus ovarios alrededor de dos millones de óvulos inmaduros. A partir de la pubertad, cada mes, un óvulo completará su desarrollo y será liberado del ovario en la **ovulación** alrededor del día 14 del ciclo, estimulada por un aumento marcado de la HL. Esta hormona estimula, asimismo, la formación del cuerpo lúteo (lo que queda del folículo luego de la ovulación). El cuerpo lúteo continúa con la producción de estrógenos y comienza a producir progesterona. Ambas provocan un crecimiento del endometrio. Además, inhiben la liberación de las hormonas de la hipófisis y, por lo tanto, no comenzará la maduración de un nuevo folículo.

Si en estos días no ocurrió la fecundación, el cuerpo lúteo se desintegra y deja de producir hormonas ováricas. El endometrio deja de crecer y se desprende alrededor del día 28, es decir que una nueva menstruación ha llegado.

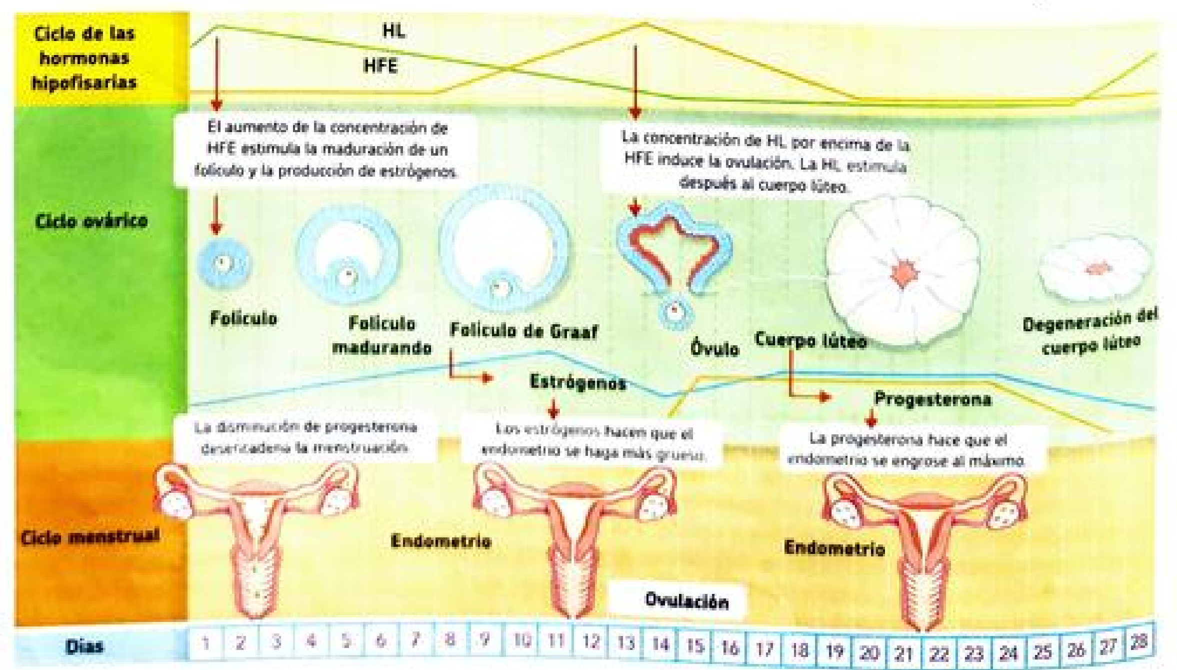
EN PROFUNDIDAD

Cosas de mujeres...

Las secreciones vaginales cambian de aspecto durante el transcurso del ciclo, así como también hay ligeras variaciones en la temperatura corporal. En muchas mujeres, en la semana previa a la menstruación suele producirse el denominado síndrome premenstrual, caracterizado por irritabilidad, cambios de humor, hinchazón de las mamas y de la parte inferior del abdomen, y dolores de cabeza.



Cambios durante el ciclo femenino.



Ciclo menstrual.

La respuesta sexual

Como ya sabés, el ser humano es un ser social por naturaleza y, como tal, vive condicionado por distintas pautas culturales, creencias religiosas y tradiciones que determinan diversas concepciones respecto de la función sexual: desde un fin estrictamente reproductivo hasta una forma de obtener placer y afianzar el vínculo afectivo.

Ahora bien, desde el punto de vista biológico, la respuesta del cuerpo a la función sexual es semejante en todos los seres humanos, ya que se trata de una **reacción fisiológica**, e incluye un conjunto de cambios físicos y hormonales que tenemos los seres humanos frente a ciertos estímulos. Estas respuestas sexuales facilitan la reproducción.

Unos de los estudios más completos sobre el tema lo realizaron el ginecólogo William Masters y la trabajadora social Virginia Johnson, en 1966. Ellos afirmaron que en una relación sexual se pueden identificar cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Más adelante, otros autores incluyeron como primera etapa el deseo sexual, afirmando que sin él los seres humanos no pueden sentirse interesados por la actividad sexual. Analizá el gráfico y cada una de las cuatro fases.

Es importante tener en cuenta que el **orgasmo** puede definirse como una experiencia subjetiva de placer. Sin embargo, existen algunas cuestiones que vale la pena aclarar. En el varón, es imprescindible la excitación o el orgasmo para la eyaculación y, en consecuencia, para la fecundación. En la mujer, en cambio, el acto sexual puede darse sin excitación ni orgasmo, lo que no altera su capacidad para la fecundación.

Entonces, los orgasmos no son experiencias unívocas, ya que no todas las personas pasan por lo mismo. Además, una relación sexual placentera no implica necesariamente la presencia del orgasmo; otros factores pueden ser tan o más importantes que él, por ejemplo, las caricias, la ternura y la expresión de afecto.

Como mencionamos en el capítulo 6, lo importante es comprender que el acto sexual es algo íntimo y esencialmente vincular, y que cada persona debe poder tomar decisiones con **responsabilidad** y con respeto hacia el otro, pero también hacia uno mismo.

A. Fase de aumento de la tensión sexual (excitación): aumenta la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco. También aumenta la transpiración, los vasos sanguíneos se dilatan y la piel se ruboriza. La mujer presenta lubricación vaginal y en el hombre se produce la erección.

M. Fase de meseta: las condiciones se mantienen constantes. Suele producirse la penetración del pene en la vagina (cópula).

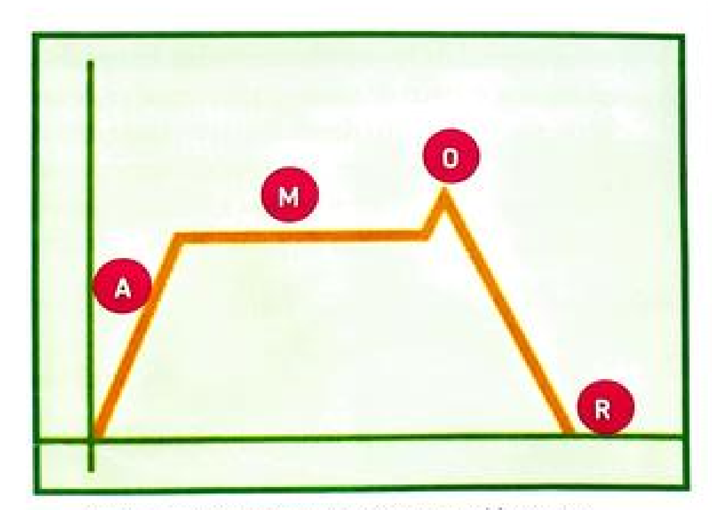


Gráfico que muestra la respuesta sexual humana.

O. Fase de orgasmo: existe un momento en la relación sexual donde la excitación lograda se vuelve "insostenible", por lo que el cuerpo aumenta la tensión sexual y libera energía mediante contracciones musculares diversas, muchas concentradas en la zona pélvica. En el hombre, suele producirse la eyaculación.

R. Fase de resolución: una vez terminado el orgasmo, el cuerpo revierte el estado fisiológico volviendo al estado inicial. En las mujeres puede lograrse un aumento de tensión nuevamente antes de llegar a nivel cero; sin embargo, los varones, que tienen mayor gasto energético (debido a la erección del pene) necesitan más tiempo de recuperación, por lo que no pueden tener orgasmos múltiples.

Actividades

4. Reflexioná sobre el último párrafo de esta página y buscá lo que se dijo al respecto en el capítulo 6. ¿Qué opinás al respecto? ¿Cómo lo relacionarías con el tema de apertura del capítulo? ¿Conocés a alguien que haya pasado por una situación en la que tuvo que tener en cuenta esto y no lo hizo? ¿Qué sucedió? ¿Qué le dirías a esa persona?

En profundidad

La diferenciación del sexo

Las características morfológicas sexuales femeninas o masculinas inician su desarrollo entre la séptima y la novena semana del desarrollo embrionario. Antes de este momento, cada una de las partes del sistema reproductor (gónadas, conductos genitales y genitales externos), pasan por una etapa en la cual es imposible identificar el sexo del embrión. Por lo tanto, durante las primeras semanas, las gónadas del embrión se pueden llegar a diferenciar tanto en ovarios como en testículos. La diferenciación de las gónadas está controlada por el cromosoma Y. Si no está presente el cromosoma Y, cada gónada del embrión tiende a diferenciarse en ovario. En cambio, si la pareja de cromosomas sexuales es X e Y, se paraliza la formación de los ovarios y se favorece la formación de los testículos, que producirán las hormonas causantes de la masculinidad.



Óvulo rodeado de espermatozoides. Luego del ingreso del primer espermatozoide, algunos cambios electroquímicos en la membrana del óvulo evitan el ingreso de más de un espermatozoide.

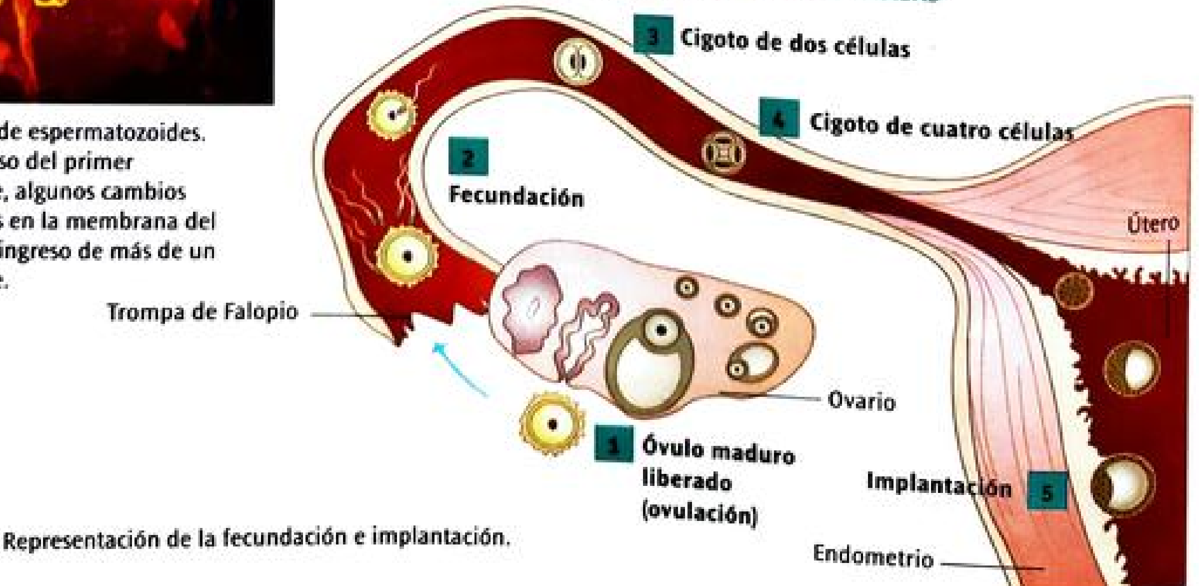
La fecundación y el embarazo

En las páginas anteriores hablamos de la ovulación; una vez que el óvulo es expulsado del ovario ingresa en las trompas de Falopio, desde donde es transportado hacia el útero. Los óvulos, a diferencia de los espermatozoides, no tienen movilidad propia y se desplazan en un flujo mucoso impulsados por las contracciones de las paredes del oviducto. El recorrido del óvulo dentro de las trompas puede durar entre dos y tres días.

Durante una relación sexual, el semen es depositado en la vagina, cerca del cuello del útero. El ambiente de la vagina es hostil para los espermatozoides por su carácter ácido, pero el líquido seminal lo neutraliza y lo torna favorable así los gametos masculinos no mueren y se mueven ágilmente "camino al útero". Por otro lado, en el período fértil de la mujer, el moco cervical se vuelve más acuoso y permite que los espermatozoides "naden" con mayor facilidad e ingresen en el útero. De los 300 a 400 millones de espermatozoides que se eliminan en la eyaculación, más de la mitad no consiguen atravesar el cuello del útero y, de los que logran traspasarlo, muchos se dirigen a la trompa equivocada. Solo unos veinte millones llegan al tercio externo de una de las trompas y pueden permanecer allí más de tres días. Si durante ese tiempo los espermatozoides se encuentran con el óvulo, uno de ellos puede producir la **fecundación.**

El **embarazo** es el estado fisiológico en el que uno o más óvulos han sido fecundados. Generalmente, tiene una duración de 280 días (40 semanas), comenzando a contar 14 días después de la última menstruación.

El huevo o **cigoto,** que se forma una vez producida la fecundación, experimenta sucesivas divisiones, en las que se originarán las células del nuevo ser. A medida que esto sucede, el huevo avanza por la trompa de Falopio, en un camino inverso al de los espermatozoides. Luego de cinco o seis días es un **blastocisto**, con cientos de células, que llega al endometrio y se implanta en él. Todo el tiempo, el número de células sigue aumentando y comienzan a diferenciarse para formar los distintos tejidos del cuerpo, conformando el embrión. A partir del tercer mes, el embrión pasa a llamarse **feto** y comienza la **etapa fetal**, que culmina en el momento de parto. ➤ En profundidad



Representación de la fecundación e implantación.

La consulta al médico

¿Por qué consultar al médico durante el embarazo? La consulta médica implica un acto de prevención. En el caso del embarazo, se previenen posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé (en realidad, embrión o feto, según se trate del primer trimestre o del resto del embarazo, respectivamente). También es un acto de responsabilidad con la madre y para con el nuevo ser.

La visita periódica al médico durante el embarazo puede prevenir anemias, falta de nutrientes en general y, en particular, de vitaminas (avitaminosis), enfermedades del recién nacido relacionadas con infecciones que pueda padecer la madre, etcétera. El médico realizará no solo el examen físico de la embarazada sino también una serie de análisis de laboratorio, entre los que se incluyen: la determinación del grupo sanguíneo y del factor Rh, para prevenir la incompatibilidad que pudiera haber entre la sangre materna y la del feto; la prueba de la rubéola, para saber si la madre ha padecido o no esta enfermedad; la prueba de la toxoplasmosis, para determinar si se tiene o no inmunidad contra esa enfermedad, y las pruebas de la sífilis y del sida.

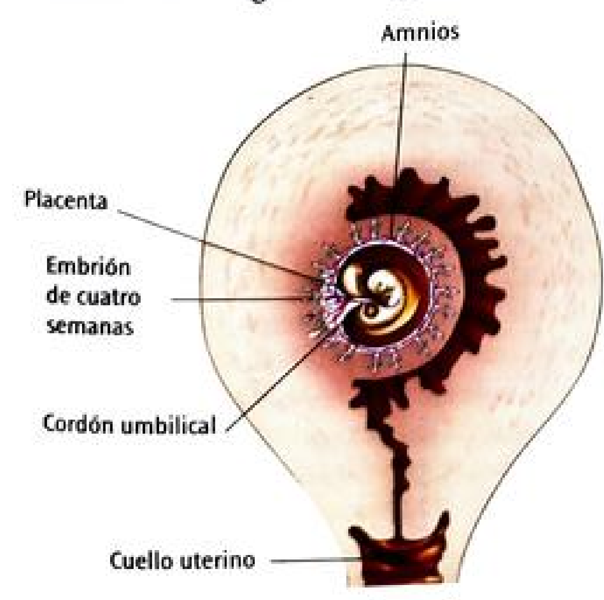
Además de los análisis de rutina, la embarazada debe hacerse, periódicamente, exámenes médicos y odontológicos, y aplicarse las vacunas correspondientes. También debe seguir un régimen alimentario adecuado y establecido por el médico, para no excederse de peso (por lo general, se aconseja no aumentar más de 10 kg durante todo el embarazo).

La embarazada recibirá también algunas vacunas para evitar infecciones en el momento del parto y una orientación clara en cuanto a la alimentación y a los cuidados que debe tener, en especial si padece alguna enfermedad preexistente. Además, podrá conversar con el profesional acerca de cómo será el parto y qué cuidados necesitará una vez que este ocurra.

Como vemos, consultar al médico en esta etapa es una muy buena elección.

El momento de parto

El **parto**, también llamado nacimiento, es el evento que da culminación al embarazo humano. Se inicia con contracciones uterinas regulares que aumentan en intensidad y frecuencia. El proceso del parto humano natural presenta tres etapas: el borramiento y la dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta. Luego, continúa una etapa de recuperación del organismo femenino denominada **posparto.** La **rotura de la bolsa** (amnios) es uno de los síntomas que indican que ha comenzado el trabajo de parto. Cuando se rompe la bolsa que contiene el líquido amniótico, el cuello del útero ya está completamente dilatado.



La placenta asegura que los nutrientes de la madre lleguen al hijo a través de vasos sanguíneos y que los desechos que se producen pasen a la madre.



La placenta también impide el paso de una gran cantidad de bacterias que se hallan en la sangre de la madre. Sin embargo, no puede proteger al nuevo ser de la acción de las drogas, como la cocaína, de los virus y de los medicamentos.

La planificación familiar

En el capítulo anterior desarrollamos el tema de la salud sexual y aclaramos que esto incluye una procreación responsable. En efecto, todas las personas tienen derecho a tomar decisiones libres y responsables acerca de su reproducción, el número de hijos que desea tener y el momento en que desea tenerlos.

Es claro que el ejercicio de este derecho solo es posible en la medida en que cada uno cuente con la información adecuada. ¿Cómo elegimos si no sabemos cuáles son las posibilidades de elección? El conjunto de las acciones destinadas a lograr esta información se denomina **planificación familiar**.

Los **métodos anticonceptivos** o de **control de la natalidad** impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación. Incluyen una variada gama de estrategias adecuadas a diferentes circunstancias, estilos de vida y creencias. El tema debe ser tratado respetando las opiniones y estableciendo acuerdos. La elección de un método anticonceptivo o la opción por la abstinencia implica un **acto de responsabilidad** y **respeto** hacia la propia persona y también hacia la pareja. Así, el consentimiento sobre el uso de cualquier método debe ser recíproco. De todos modos, es muy importante **consultar** con un ginecólogo y pedirle su opinión.

Los métodos pueden clasificarse de varias maneras. Así, podemos diferenciar entre aquellos en los que no se utilizan elementos o sustancias ajenas al organismo, llamados **métodos naturales**, y los que sí los utilizan, los **métodos no naturales**. También podemos clasificarlos en aquellos que impiden la llegada de los espermatozoides al útero, **métodos de barrera**, y los que no lo hacen.



El uso de la información sobre planificación familiar supone la responsabilidad individual para formar sus criterios y definir sus valores a la hora de cualquier decisión. También es importante el diálogo con aquellas personas adultas que cada uno considere un referente (profesional de la salud, padres, guía religioso).

Métodos anticonceptivos naturales

Se basan en la **abstinencia periódica** a partir de reconocer el ritmo biológico femenino y detectar el período fértil. No son métodos de barrera. Algunas religiones, como la católica apostólica romana y el judaísmo ortodoxo, solo aceptan el uso de estos métodos. Veamos ejemplos.

- **Método del calendario (Ogino-Knaus)**: consiste en practicar la abstinencia durante la época fértil de la mujer (en un ciclo de 28 días, desde el día 10 a partir del inicio de la menstruación hasta el día 17). Por supuesto, el método y su eficacia varían según la regularidad de la mujer en su ciclo menstrual.
- **Billings**: la mujer debe conocer muy bien su cuerpo y saber cuándo su flujo vaginal indica la ovulación. En la época fértil se vuelve hialino, transparente como clara de huevo. Si se toma entre los dedos y estos se separan, el flujo forma un fino hilo (y es en este momento donde es necesario practicar la abstinencia). En cambio, en la época no fértil es blanco, grumoso, y entre los dedos, el hilo ya no se forma.
- **Temperatura basal**: se mide la temperatura rectal de la mujer rutinariamente, por la mañana, antes de cualquier movimiento (de allí su nombre de "basal"). La temperatura varía a lo largo de todo el ciclo y es más alta durante la ovulación, cuando debe practicarse la abstinencia.

Cabe aclarar que la práctica sexual de retirar el pene de la vagina antes de eyacular es conocida con el nombre de "coito interrumpido". Con la errónea idea de que el embarazo se produce solo con una eyaculación profunda dentro de la vagina, o que es posible siempre controlar la eyaculación a voluntad, algunas parejas eligen esta única "estrategia" como precaución. Si bien esta práctica ha sido realizada durante siglos, está descartada como método anticonceptivo ya que no brinda ningún tipo de seguridad. ¿Por qué? Durante la excitación masculina, en los fluidos previos a la eyaculación final, ya hay espermatozoides que podrían provocar un embarazo.

Métodos anticonceptivos no naturales

Dentro de los métodos no naturales se incluyen los que implican o no el uso de una barrera. Veamos ejemplos.

- **Anticonceptivos hormonales** (AH): son compuestos elaborados con hormonas sintéticas, similares a las que produce naturalmente la mujer. Estas sustancias alteran la ovulación, modifican el tejido de las trompas de Falopio, el endometrio y la secreción vaginal. Existen diferentes presentaciones de anticonceptivos hormonales: las píldoras, los parches y las inyecciones. Deben ser recomendados por profesionales y es importante saber que su uso debe ser regular. La **anticoncepción hormonal de emergencia** (AHE), conocida vulgarmente como "la píldora del día después" puede ser utilizada por las mujeres después de una relación sexual en la que no hubo o falló un método para prevenir un embarazo no deseado. No se la puede tomar de manera regular, ni considerarla una costumbre. El sistema hormonal es muy delicado y su manejo mediante medicación debe ser controlado por un profesional especializado en el tema: ginecólogo o endocrinólogo.
- **Espermicidas:** también son sustancias químicas que se colocan en la vagina unos minutos antes del coito y matan espermatozoides. Su efectividad es baja y se los usa asociados con otros métodos como el preservativo o el diafragma.
- **Dispositivo intrauterino** (DIU): es un dispositivo de plástico y cobre que el médico coloca en el útero y puede permanecer allí durante tres años; después de este lapso debe retirarse o reemplazarse. Algunos médicos dicen que su acción consiste en impedir que los espermatozoides lleguen a destino, que los "desorienta"; otros opinan que al llegar un óvulo fecundado al útero, le resulta imposible anidar por la presencia de este cuerpo extraño.
- **Preservativo**: es el método más utilizado, junto con los anticonceptivos hormonales. El **preservativo masculino** es una funda de látex descartable que envuelve al pene e impide el contacto directo entre las mucosas. El **preservativo femenino** (de muy poco uso) también es una funda de plástico descartable con lubricantes, que se introduce en la vagina y cubre los labios. Una de sus desventajas es que requiere cierta práctica para su correcta colocación. Ambos constituyen, además, un excelente método y el único por el momento para evitar el contagio de infecciones, como veremos en el capítulo 13. ➤ En profundidad

En profundidad

Además de prevenir embarazos no deseados, los preservativos son recomendados por el Ministerio de Salud como la forma de prevención más efectiva de las ITS incluido el VIH-sida siempre y cuando sean utilizados correctamente. Esto significa que se deben tener en cuenta estos pasos: usarlo siempre que se mantengan relaciones sexuales; abrirlo con cuidado y colocarlo de manera adecuada para que no se rompa. Además, siempre se debe: usar un preservativo nuevo y en buen estado en cada ocasión, verificar la fecha de vencimiento y el sello IRAM, y una vez usado hay que hacerle un nudo para ver que no está roto; no se debe arrojarlo al inodoro sino envolverlo en papel o en una bolsita y descartarlo en un recipiente de residuos. El calor es un factor de deterioro, por lo que no es aconsejable llevarlos en los bolsillos ajustados de los pantalones.

Actividades

5. En 2010, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable creó una Línea de Salud Sexual 0800 222 3444 para que "varones y mujeres de todas las edades tengan acceso a un teléfono donde puedan despejar sus dudas sobre métodos anticonceptivos, VPH, VIH/sida, cómo disfrutar de la sexualidad, herramientas para evitar la violencia sexual, formas de prevención de embarazos no buscados y enfermedades de transmisión sexual, entre muchos otros temas". ¿Qué preguntas harías? Averiguá cómo está funcionando y, si querés, planteá tus dudas.



La interrupción del embarazo: el aborto

El **aborto** es la interrupción del embarazo. Puede ser por causas naturales (**espontáneo**) o deliberadamente provocadas (**inducido**). Ambos tipos de aborto pueden presentar varias complicaciones: las más comunes son hemorragias e infecciones. Además, es factible que queden marcas emocionales profundas, como sentimientos de culpa, estados de angustia, temor a nuevas relaciones sexuales, etcétera.

La mayoría de los abortos espontáneos se produce entre el segundo y el tercer mes de embarazo y puede deberse a diversas causas: genéticas, hormonales, traumatismos, enfermedades infectocontagiosas, estrés.

Desde el punto de vista legal, el aborto está contemplado en los artículos 85, 86, 87 y 88 del Código Penal de la Nación Argentina. El artículo 86 establece que el aborto provocado solo es legal (no punible):

1. si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;
2. si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Esto significa que, en última instancia la decisión depende de la conciencia personal de la mujer embarazada o de sus responsables. De todos modos, la práctica debe ser autorizada por un juez y puede realizarse en un hospital público. Fuera de estos casos, el aborto es ilegal y su práctica se considera un hecho delictivo.

Más allá de su prohibición es una práctica que se realiza en condiciones de clandestinidad y sin los controles médicos necesarios. Generalmente, la vida de la madre corre grave peligro, ya que la mayoría de las veces es practicado por personas inescrupulosas, que no tienen conocimientos médicos, y en sitios que no cuentan con las medidas de higiene y de asepsia necesarias para la realización de una intervención quirúrgica.

El tema del aborto genera polémicos debates; es un tema conflictivo porque se cruzan enfoques éticos, de salud, religiosos, legales y de género. Básicamente, hay dos grandes posturas frente a este tema. Por un lado, la perspectiva "pro-vida" sostiene que desde el momento de la concepción se constituye una persona. En ese sentido, la vida del feto debe ser protegida.

Por otro lado están quienes frente a la cantidad de muertes y complicaciones severas (en el 2011 se registraron unas 100.000 mujeres internadas en hospitales públicos por complicaciones derivadas de abortos), demandan la legalización del aborto basándose en el derecho de la mujer a la salud y a la vida.

Por todas las complicaciones físicas y psíquicas, además de consideraciones éticas sobre la vida, todas las posturas coinciden en que el aborto debe ser evitado. Para ello, es necesario tomar conciencia de la importancia de las relaciones sexuales responsables, a fin de impedir que se produzcan embarazos no deseados, la principal causa de abortos provocados, especialmente en las adolescentes.



La información, la comprensión y el cariño son fundamentales para evitar pasar por situaciones tan dolorosas.

Actividades

6. Averiguá si en los últimos años se han enviado proyectos de ley a la Cámara de Diputados para despenalizar el aborto. Si es así, investigá qué propone cada uno de ellos, qué sucedió y cuál es la situación legal actual en la Argentina.

Maternidad, paternidad y escuela

Las realidades en torno al embarazo de una adolescente son diversas. En algunos casos es el producto de relaciones ocasionales, con lo cual ella afronta la situación (algunas veces sola, y otras, con el apoyo de su familia). En ocasiones, el papá (adolescente o no) se aleja y la situación termina siendo similar a la anterior. Pero existen circunstancias en las cuales ambos padres adolescentes deciden formar una familia.

Sabrina tiene 18 años y fue mamá a los 17, y nos contó cómo es un día de su vida. Te invitamos a conocerla.

Comienzo a las 7 am. Podría decir que "como cualquier chica de mi edad". Muchas veces pienso en seguir de largo hasta las 11, o hasta que el bebé se despierte, pero en esos momentos trato de pensar que tengo que hacerlo por mí y por mi hijo. ¡Estoy en el último año!

Por suerte pude seguir porque hay algunas cuestiones a mi favor: mi mamá lo cuida mientras estoy en el colegio. Además, tengo permiso para salir a amamantarlo y volver. A veces se complica porque, con esto de "dar la teta", pierdo algunas horas de clase. Sin embargo, los profes y los preceptores me ayudan en lo que pueden.

Mi escuela es un buen lugar. Me preguntan cómo estoy, me llaman por mi nombre y siempre hay alguien que se preocupa por el nene. Me aconsejan. Nunca me voy a olvidar cuando una profe se me acercó y me dijo: -A vos te anda pasando algo...- y me animé a contarle que estaba embarazada. Ella me convenció de contarles a mis padres. Tenía razón. En el momento fue horrible, pero después la tormenta pasó y hoy me arrepiento de que no se los dije antes.

La verdad, a mí me gusta ir al colegio, sobre todo para despejar la cabeza. ¡Sí! ¡Aunque no lo crean, en la escuela me despejo! Ahí no tengo que pensar todo el tiempo en pañales... que si lo baño, que llora, que quiere teta... (yo sé que es mi responsabilidad y no me quejo... además, disfruto de ser mamá y lo amo con toda el alma). ¡Pero un descanso me merezco! Y eso también lo obtengo en la escuela. Para mí es importante distraerme, ver gente de mi edad, y desenchufarme un rato. Cuando vuelvo del cole salgo relajada y de buen humor. Eso es bueno también para mi gordo, porque así le ofrezco una "mejor mamá" cada día.

Cuando termino, voy a la casa de mi vieja y almorzamos. Tipo cinco me voy a mi casa. Allí vivimos, el papá del bebé, el bebé y yo. ¡Cuando llego es un caos! Generalmente tengo la cama desarmada, todo está tirado por ahí, hay ropa para lavar, juguetes y platos sucios. Trato de asumir el desorden, pero tardo muchísimo en hacer cualquier cosa. Como es chiquito se aburre y resulta necesario entretenerlo. Mi bebé es hermoso... a veces, dulce. Le gusta que lo alcen, que le hablen y como durante la tarde estoy sola, cumplir con lo que él quiere y las tareas de la casa me resulta casi imposible. A la nochecita, por fin llega el papá de trabajar y juega con él un rato. Yo aprovecho para terminar las tareas hogareñas y cocinar. Cuando cenamos, la mayoría de las veces él me tiene que cortar la comida (cosa que no me gusta) porque el bebé toma el pecho mientras comemos.

A veces, cuando estamos cenando, el bebé tiene sueño y comienza a llorar. Entonces, tengo que acostarme un ratito con él, y, por lo general, ¡me quedo dormida del cansancio! Eso sí... habitualmente, a esa hora, falta muy poco para que vuelva a sonar el despertador.

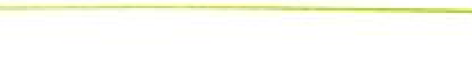
Esta es mi vida. Para algunos será aburrida... pero para mí es una vida normal.

Sabrina

Actividades

7. ¿Conocés otras historias similares a esta? Si es así, preguntale a su protagonista si te quiere contar cómo es un día de su vida. Que te escriba una carta como lo hizo Sabrina. Luego, compartan todas las cartas en clase. ¿Hay historias muy distintas? ¿Afrontan la situación de la misma manera?

8. ¿Qué acciones creés que se pueden implementar desde la escuela para evitar la deserción de padres y madres adolescentes? Averiguá cuáles son los derechos de cualquier joven que tiene un embarazo durante su ciclo escolar.





9. Respondé las siguientes preguntas:
   a) ¿Cuáles son los componentes del semen?
   b) ¿Qué relación existe entre la forma del útero y la función que cumple?
   c) ¿Cuántos óvulos van a madurar a lo largo de la vida de una mujer si consideramos que se producen 13 ovulaciones por año desde, supongamos, los 13 años hasta los 50?
   d) Por lo común se dice que el espermatozoide es el que "decide" el sexo del bebé. ¿Por qué?

10. Revisá la definición de sexualidad del capítulo 11 y explicá la afirmación común según la cual la función genital supera la mera idea de reproducción, ya que es uno de los medios orgánicos de vivencia de la sexualidad.

11. ¿Qué es el síndrome premenstrual? ¿Lo presentan todas las mujeres? ¿Se manifiesta de la misma manera en todas? ¿Incide en las relaciones interpersonales, sociales y laborales? ¿Cómo?

12. Desde tiempos muy remotos, una de las cosas que llamaron la atención con respecto a la menstruación fue su periodicidad; por eso también se la conoce como la "regla", por su aparición rítmica. También se la llama "luna", porque se la asocia con las fases lunares. Esta asociación hizo que muchos pueblos le atribuyeran a la menstruación un carácter sagrado, en vez de relacionarla con la fertilidad. En otras culturas se consideraba "envidiable" este ritmo en el sangrado femenino, pues veían este hecho como próximo al misterio de la vida. Investigá otros datos sobre las creencias referidas a la menstruación a lo largo de la historia.

13. Clasificá los métodos anticonceptivos según sean naturales o no.

Método	Tipo
Billings	
Preservativo femenino	
Espermicida	
Píldora anticonceptiva	
Calendario	
Diafragma	
Parches anticonceptivos	
Temperatura basal	

   a) Elegí dos y realizá una ficha con sus ventajas y desventajas, en el caso de que las tengan.
   b) Elegí otros dos métodos y justificá el mecanismo por el cual impiden que se produzca la fecundación e incluilos en tu "fichero".

14. Leé las siguientes estadísticas y reflexioná sobre la importancia de las campañas de información referentes al control de la natalidad en los adolescentes. ¿Cómo sería para vos la campaña ideal para que la información pudiera llegar a todos los adolescentes?

La Convención de los Derechos del Niño señala que deben tenerse en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez y afirma su derecho a la salud, educación y participación social. Los adolescentes tienen derecho a acudir al centro de salud por su propia iniciativa, a requerir información y tratamiento a sus problemas, a la privacidad y confidencialidad, a participar activamente en la comunidad y al reconocimiento de la fase juvenil como un importante período de desarrollo social. Es necesario proteger brindando protección de los derechos. Se trata de una protección y prevención apoyada en el empoderamiento que deriva de la promoción de condiciones para la capacidad de decisión y de participación.

Sin embargo, hay que recordar que:

- **Más de la mitad de los adolescentes tiene relaciones sexuales antes de los 20. Más del 30% no se cuida.**
- **1 de cada 3 mujeres se embaraza por mal uso de los métodos anticonceptivos.**
- **1/5 de los embarazos suele tener lugar en el primer mes luego del debut sexual, y la mitad en los seis meses siguientes.**
- **Aproximadamente 1 de 3 embarazos termina en aborto.**
- **La primera visita ginecológica suele tener lugar un año más tarde del debut.**

15. En el año 2007, el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, mediante el Decreto 4559 del Ministerio de Salud, agregó como métodos anticonceptivos las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía", en concordancia con la Ley Nacional N.º 26.130 de anticoncepción quirúrgica. En grupo, realicen una investigación.
   a) Averigüen en qué consiste cada una de estas prácticas y realicen un informe.

b) Comenten en clase en qué casos puede resultar un buen método de planificación familiar y en cuáles no. Argumenten sus respuestas.

c) Si quieren conocer el decreto pueden buscarlo y analizarlo en http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2013/02/decreto4559.pdf.

16. Leé las siguientes afirmaciones y luego argumentá en contra o a favor de ellas.
   a) El coito interrumpido es un método anticonceptivo natural.
   b) El aborto es un problema de las mujeres.

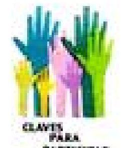
17. Buscá noticias referidas a diferentes casos de mujeres (o familias) que solicitaron la autorización judicial para la realización de un aborto. ¿Cómo se resolvieron? ¿Qué opinás al respecto? Analizá cada caso teniendo en cuenta lo que se dice en la ley.



18. La siguiente lista incluye algunas creencias acerca de la reproducción humana. A partir de tus conocimientos, argumentá para demostrar su falsedad.
   a) Es probable que una mujer quede embarazada si un varón eyacula en un natatorio y la mujer está en el agua en ese momento.
   b) Durante el período menstrual, las mujeres no pueden tener relaciones sexuales.
   c) Para algunas personas, las mujeres son impuras cuando están menstruando.
   d) Con la primera relación sexual no es posible quedar embarazada.
   d) Cuando se está menstruando no se debe ir a la pileta a practicar natación.
   e) El que debe saber de métodos anticonceptivos es el varón.

19. Mariana le comentó a su hermana mayor que comenzó a tener relaciones sexuales con Manuel. Cree que él sabe cuidarse muy bien y que, por lo tanto, no tiene que preocuparse por nada relacionado con los embarazos.
   a) ¿Qué le dirá su hermana mayor? Escribí un texto como si fuese un consejo.
   b) Hacé una lista con diez datos importantes que debe tener Mariana para poder decidir de manera responsable.
   c) La hermana de Mariana le recomendó que fuera a ver a algún especialista para poder hablar tranquila. ¿Cuál o cuáles podrán aportar información para Mariana?

20. Te proponemos que en grupo realicen una encuesta para averiguar cuánto conocimiento tiene un grupo determinado de personas sobre la píldora del día después.



   a) Antes de comenzar obtengan el documento publicado por la Sociedad Argentina de Pediatría: *La píldora del día después. Anticoncepción de emergencia*: www.sap.org.ar/docs/acoe.pdf.
   b) Lean el documento con atención y definan el grupo de personas al cual encuestar.
   c) Formulen las preguntas para realizar la encuesta y seleccionen las más adecuadas; para esto deben tener en cuenta el grupo al que van a encuestar.
   d) Realicen las encuestas, analicen todos los resultados y comenten sus conclusiones. ¿Creen necesaria la posibilidad de realizar algún material informativo para repartir entre los encuestados? ¿Por qué? ¿En qué temas puntuales encontraron mayor desconocimiento?

NO TE LO PIERDAS

Internet

www.encuentro.gov.ar/sitios/encuentro/programas/ver?rec_id=101197

Portal donde podés encontrar material educativo de diversos temas, entre ellos hay varios videos sobre educación sexual.

www.msal.gob.ar/saludsexual/

Desde el sitio del Ministerio de Salud de la Nación podés bajar e imprimir varios folletos explicativos dedicados a adolescentes sobre las dudas más frecuentes en relación con los métodos anticonceptivos y la planificación familiar en general.



13 Infecciones de transmisión sexual

Una campaña gráfica necesita "invitar a mirar" a partir de las imágenes que utiliza y así obtiene, por un segundo, la apreciada atención del lector para decirle, casi sin hablar, su frase vital.

Al mirar las imágenes de esta página seguramente entenderás que podrían ser usadas en una campaña de salud... ¿Qué quieren decirle a la población? ¿Qué significa ITS?

El mundo de las campañas de salud enfrenta constantes desafíos. La población en general no se detiene a leer aburridos afiches con muchas palabras. Habitualmente no llaman la atención. Las producciones gráficas necesitan remitirse a cuestiones importantes en pocas palabras y utilizar estrategias que seduzcan al lector, que lo detengan un momento para poder "entregar el mensaje".

Actividades

1. En el texto aparecen preguntas referidas a la imagen de esta página. Tratá de responderlas con tus palabras.
2. ¿Te sentiste representado o representada con los afiches? ¿En qué parte? Justificá tu respuesta.
3. Estos afiches ¿buscan incentivar ciertas prácticas preventivas? ¿Cuáles son? Hacé una lista y compartila con tus compañeros.
4. ¿Qué tipo de dolencias, enfermedades o infecciones están tratando de prevenir estas campañas? Citá cada una de ellas y tratá de explicarlas con tus palabras.

Las infecciones de transmisión sexual

La sigla **ITS** refiere a las **infecciones de transmisión sexual**. Se trata del conjunto de dolencias infectocontagiosas en las que el contacto sexual constituye la principal vía de contagio. También, en algunos casos, como en el sida o ciertas hepatitis, estas infecciones pueden ser transmitidas a través de jeringas contaminadas, por contacto con la sangre o bien a través de la relación madre e hijo durante el embarazo o en el momento del nacimiento. En su mayoría, las ITS son causadas por bacterias, virus y hongos.

En algunas ocasiones, los términos ITS y **ETS** (**enfermedades de transmisión sexual**) se utilizan indistintamente, como si fueran sinónimos. Esto es incorrecto y puede generar confusiones. Para resolver este dilema es interesante reparar en la diferencia entre infección y enfermedad.

Tener una **infección** implica que un agente extraño a nuestro cuerpo (virus, bacterias u otros microorganismos) ha ingresado en él y podría causar una enfermedad. Ahora bien, una persona infectada no se siente necesariamente enferma. Es decir, no presenta síntomas.

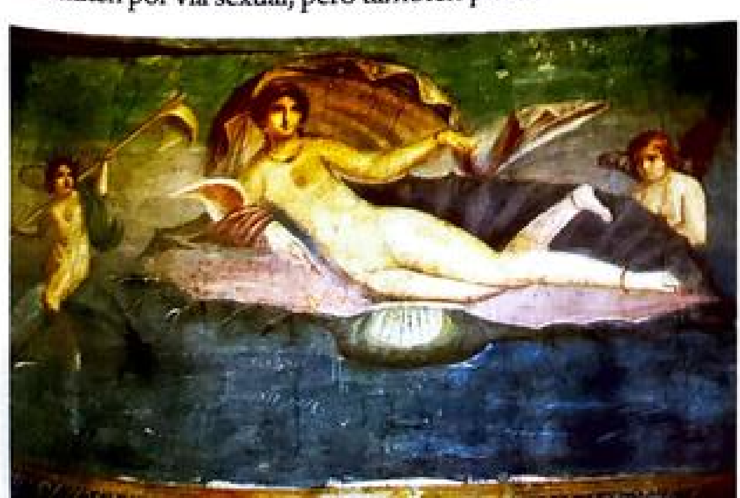
En el caso de que la enfermedad se desarrollara, la infección causaría, efectivamente, síntomas en la persona que la sufre. Es posible decir, a partir de esto, que el término ITS es más amplio que el ETS ya que incluye a las personas infectadas que aún no han presentado síntomas.

Una vez entendida esta diferencia podemos seguir avanzando en la historia de las ITS teniendo en cuenta que, a lo largo del tiempo, fueron nombradas de diferentes formas.

Ya los romanos estaban preocupados por estos temas. En esa época se las llamaba *morbus incidens*. A fines del siglo XVI se las conocía como **enfermedades venéreas**, en alusión a Venus, la diosa del amor y la belleza en la mitología romana. Debido al desconocimiento de la época, en la mayoría de los casos los desenlaces eran fatales. ➤ **En profundidad**

Cuando se descubrió el microscopio, las investigaciones permitieron reconocer e identificar los microorganismos causantes de estas enfermedades y, por lo tanto, comenzaron a delinearse tratamientos más adecuados, pero recién a mediados de 1940 y con la llegada de los antibióticos (en especial, la penicilina) comenzaron a controlarse. Antes de estos hallazgos, el contagio de sífilis por ejemplo, era el pasaje a una muerte segura.

En las próximas páginas analizaremos algunas infecciones. Como dijimos, es importante tener presente que algunas, como el sida y las hepatitis B y C, se transmiten por vía sexual, pero también pueden contraerse de otras maneras.



La diosa Venus en un fresco de las ruinas arqueológicas de la Casa de Venus en Pompeya, Italia, siglo I a. C.

En profundidad

La enfermedad: una musa inspiradora

Cuando Alberto Durero (Albrecht Dürer), pintor alemán que vivió entre 1471 y 1528, presentó su grabado "La sífilis", esta enfermedad ya era considerada peligrosa para la humanidad. En esta obra de arte puede observarse una esfera con los signos del zodíaco y junto a Escorpio se ven unas estrellas llamativas. Además, puede leerse el número 1.484 dentro de la esfera. ¿A qué corresponde esa cifra? ¿Número de víctimas? ¿Descubrimiento de la enfermedad? Se trata del año en el cual se produjo la "conjunción astral de Santa Catalina", signo del comienzo de la "Peste genital" según lo que interpretaban médicos y astromatemáticos en aquella época.



Pero ¿qué tenían que ver los astros con la medicina? ¿Cómo se entendían estas infecciones? Evidentemente, los conocimientos acerca de estas enfermedades eran parciales y muchas explicaciones estaban plagadas de incongruencias. Justamente, siguiendo las creencias de la medicina de aquella época, muchos médicos consideraban que las constelaciones influían en la aparición de estos males. Otros, sin embargo, las interpretaban como castigos divinos, relacionándolas con las prácticas sexuales, ya que las infecciones mostraban evidencia de comenzar por esos órganos.



"Joven pretendiente arrodillado ante la muerte disfrazada de jovencita. Una sátira de la sífilis", imagen del libro *Breve historia de la medicina. De la Antigüedad hasta nuestros días*, de Roy Porter, 2003.

Sífilis

La **sífilis** es una infección producida por una bacteria, *Treponema pallidum*. Se contagia por las microlesiones que se producen en el contacto genital durante las relaciones sexuales. El primer período se caracteriza por la formación de una úlcera redondeada u oval no dolorosa, el **chancro sifilítico**, que aparece dos o tres semanas después del contagio, en la zona genital, anal o bucal, y que depende de las prácticas sexuales. La lesión inicial desaparece y esto es muy peligroso porque la persona cree que no tiene nada, pero la enfermedad está latente.

Unos tres meses después del contagio comienza el **segundo período**. Los síntomas son variados y aparecen lesiones en todo el cuerpo. Dichas lesiones suelen confundirse con enfermedades eruptivas como varicela o sarampión. Durante ambas etapas la posibilidad de contagiar es muy grande.

Las bacterias pueden permanecer en un período de latencia en los tejidos alrededor de treinta años. Si la enfermedad no se trata, el enfermo ingresa en la etapa avanzada. Una vez que las bacterias "despiertan", se producen daños en todos los tejidos. El sistema nervioso, por ejemplo, queda irreversiblemente comprometido. La lesión fundamental en este período es el **goma**: una masa dura de tejidos que puede formarse en el cerebro o en el hígado.

Es importante saber que esta enfermedad también puede ser contagiada de una madre enferma al hijo. En este caso se trata de **sífilis congénita**. Las bacterias pueden atravesar la barrera placentaria en el cuarto mes de embarazo y así se infecta al embrión.



Treponema pallidum es una bacteria con forma de espiral o hélice.

Gonorrea

La **gonorrea** o **blenorragia** es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (o gonococo de Neisser). Estas bacterias se multiplican rápidamente y se ubican en las áreas mucosas del cuerpo (vagina, pene, garganta y recto), en el semen y en los líquidos vaginales. Al igual que la sífilis, puede transmitirse de madre a hijo, durante el parto vaginal.

Al principio, los síntomas son leves, incluyendo sensación de dolor, ardor al orinar, etc. Se presentan entre dos y diez días después del contacto sexual con una persona infectada, pero puede estar hasta treinta días sin tener síntomas.

En las mujeres, la infección suele presentarse en el cuello del útero, pero también puede afectar las trompas de Falopio, y en algunos casos puede causar infertilidad.

En el hombre se produce inflamación de la uretra. El síntoma que suele motivar la consulta es la eliminación de secreciones purulentas por el meato urinario. Si la infección continúa, puede llegar a la próstata; en estos casos hay dolor en la región abdominal, sobre todo después de orinar. A veces el dolor se extiende hasta la parte inferior del vientre. En una fase posterior, la infección puede llegar hasta los testículos y ocasionar esterilidad.



Neisseria gonorrhoeae o gonococo de Neisser.

Clamidiasis

La infección por clamidias, o **clamidiasis,** es una de las ITS más extendidas. Su causa es la bacteria *Chlamydia trachomatis,* que afecta sobre todo a las mucosas de los conductos del sistema urogenital. La infección puede ser transmitida durante las relaciones sexuales, pero también puede ocurrir de madre a hijo durante el parto vaginal.

Es importante tenerla en cuenta ya que, en la mayoría de las personas afectadas, la enfermedad puede avanzar inadvertida, sin presentar síntomas. Esto es muy grave porque en su etapa posterior puede ocasionar serias complicaciones a causa de una falta de tratamiento: inflamación crónica de la zona pelviana, dificultades en la concepción y en el embarazo, ¡es la responsable del 50% de los casos de esterilidad!

¿Cuáles son los síntomas? En los hombres, es posible que sufran ardor al orinar, secreción en el pene que, por lo general, es transparente. En las mujeres, es posible observar un flujo vaginal espeso y amarillento, ardor al orinar, manchas o sangrado fuera del período menstrual o dolor durante las relaciones sexuales. Podés encontrar más datos sobre esta infección en la página 204.

El VPH

El **VPH** es el **virus del papiloma humano**. En realidad, existen más de cuarenta tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales, la boca y la garganta de ambos sexos.

En la gran mayoría de los casos, las personas infectadas son asintomáticas y es posible que exista una eliminación natural de este virus. Pero en ciertas ocasiones puede causar **verrugas genitales** que no se ven fácilmente y por lo tanto la persona no sabe que está infectada.

Es importante la consulta al médico ante cualquier duda y detectar la presencia de este virus en nuestro cuerpo porque, si bien el VPH suele producir verrugas benignas, algunas variantes pueden causar cáncer. ¿Cómo se detecta? Existe un método de diagnóstico rutinario que permite la detección de esta infección en el caso femenino: el **Papanicolaou,** conocido como Pap. Consiste en extraer una pequeña muestra de tejido del cuello del útero con una espátula para analizarla bioquímicamente. La extracción es fácilmente tolerable por la paciente y se realiza de forma ambulatoria en el consultorio médico.

La **colposcopia** también es un método eficaz para detectar a tiempo eventuales lesiones. Se practica en la consulta ginecológica y ofrece una observación ampliada del cuello del útero.

La vía de contagio más frecuente del VPH es la de transmisión sexual, pero también puede suceder a través de elementos contaminados en lugares públicos, como las toallas. La madre puede contagiar a su hijo durante el parto vaginal.

La vacuna contra el VPH ya es obligatoria

En el año 2011 se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). De esta forma, se prevé inmunizar en forma gratuita a las niñas de 11 años contra una de las principales causas de cáncer de cuello de útero en las mujeres. La vacuna, además de gratuita, es obligatoria, segura y eficaz.

En el Boletín Oficial dice: "Incorpórase al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para VPH a todas las niñas de once años de edad". El esquema original era de tres dosis, pero luego esto se modificó. Y en la actualidad es de dos dosis, con la segunda a los seis meses de la primera, según se precisa desde el Ministerio de Salud de la Nación.

Es fundamental la aplicación de las dos dosis de la vacuna para que la protección sea efectiva.

El VPH, en ocasiones, puede causar cáncer de cuello de útero, por eso es muy importante que las niñas se vacunen y así, se pueda hacer prevención.

De todas maneras, esto no exime de realizar el Pap regularmente. Las mujeres que han recibido la vacuna deben controlarse periódicamente ya que la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH.

Este método de diagnóstico se realiza en forma gratuita en centros de salud y hospitales públicos.



Candidiasis

SALA DE ESPERA

Candida albicans es un hongo (una levadura) que forma parte de la **flora normal** de la vagina, la boca, el tracto digestivo y la piel. Recordá que la flora normal es el conjunto de microorganismos que colonizan habitualmente las superficies corporales (piel, mucosas) sin producir ninguna patología. Sin embargo, y cuando se produce algún desequilibrio, los hongos vaginales pueden multiplicarse más que lo habitual y provocar candidiasis. Esta enfermedad no se transmite principalmente por vía sexual y son muchos los factores que pueden alterar el equilibrio haciendo que la cándida se constituya en un patógeno. La candidiasis es más probable en pacientes con obesidad o diabetes, y el consumo de antibióticos y anticonceptivos también incrementa su aparición, así como las alteraciones hormonales por el embarazo.

Sus síntomas son variados. En la mujer pueden aparecer secreciones blancas y espesas en la vagina, hinchazón en la vulva, molestias al orinar y picazón en la zona. Los síntomas de los varones se caracterizan por sarpullido o manchas que se localizan en el glande y pueden extenderse hasta el escroto.

Existen tratamientos antifúngicos en crema o supositorios y siempre se recomienda tratar a la pareja para no provocar reinfecciones. En el caso del varón, se pueden tratar con pomadas o antibióticos.

La *albicans* no es la única Cándida que puede producir candidiasis; hasta un 25% de las infecciones pueden deberse a otras especies.



Hacer la consulta en pareja es muy apropiado, ya que así los dos se comprometen en el cuidado de la salud de ambos.

Hepatitis

El hígado cumple una función muy importante en el organismo. Es, entre otras cosas, el órgano que neutraliza las sustancias tóxicas que ingresan en el cuerpo y que podrían producir un daño enorme. Así, las alteraciones del funcionamiento hepático pueden provocar consecuencias graves. Algunos trastornos producen una inflamación aguda del hígado y a estas afecciones se las agrupa con el nombre de **hepatitis**.

Existen varias clases de hepatitis causadas por un tipo de virus en particular. Las formas **B** y **C** son las más peligrosas.

La hepatitis B se contrae por vía parenteral, es decir a través de transfusiones, heridas abiertas, jeringas contaminadas y, por supuesto, por contacto sexual, al estar presente en fluidos corporales como la saliva, las secreciones vaginales y el semen. La hepatitis C también se contagia por vía parenteral, a través de la entrada de sangre infectada en el cuerpo. Aunque se ha encontrado el virus en algunos fluidos, la transmisión no se produce así y el contagio por vía sexual es poco frecuente.

Afortunadamente, para la hepatitis B existe una vacuna que previene el contagio. Sin embargo, aún no existe una vacuna contra la hepatitis C.

ACTIVIDADES

5. ¿El método de diagnóstico Pap es un ejemplo de medicina preventiva? Enunciá los argumentos que utilizarías para incentivar a las mujeres a realizarse el Pap.
6. ¿Cuáles son las semejanzas y las diferencias entre las infecciones explicadas en esta página y en la anterior?

El VIH y el sida

La palabra **sida** es, en realidad, una sigla. ¿Qué significa? Es el **síndrome** (un conjunto de síntomas) **de inmunodeficiencia** (que ataca al sistema inmunológico) **adquirida** (no es hereditaria sino causada por un virus). El sida es, entonces, una enfermedad infecciosa que ataca el sistema inmunológico de las personas.

Al aparecer la enfermedad, allá por la década de 1980, la cantidad de casos era escasa y estaba circunscripta a lo que se llamó "grupos de riesgo". Sin embargo, no tardó mucho en extenderse: la cantidad de casos se incrementó de manera considerable y los cálculos de los epidemiólogos resultaban alarmantes. Pasados unos años, el sida se transformó en una pandemia, porque la enfermedad se extendió por todo el mundo.

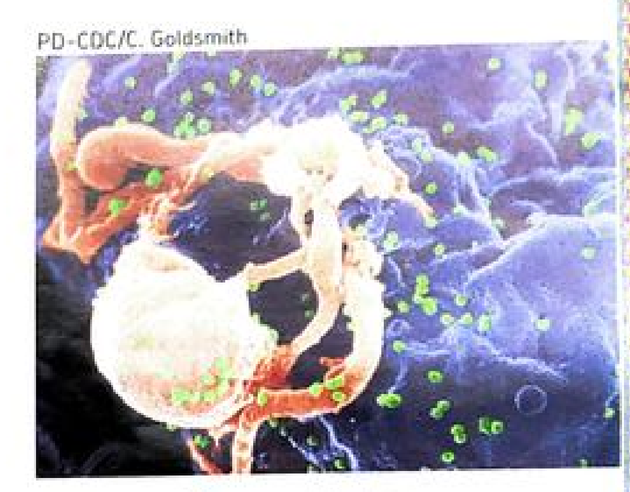
El **VIH**, cuyo nombre también corresponde a una sigla, es el **virus de la inmunodeficiencia humana** (en inglés, HIV). Este virus se caracteriza por provocar una baja de las defensas del organismo, es decir, una disminución de las barreras inmunológicas.

Cuando el virus se encuentra libre en el interior de un organismo no puede reproducirse hasta que ingrese en una célula específica (las células que albergan al virus y le permiten su reproducción se denominan "células hospederas").

Es un virus perteneciente a la familia de los **retrovirus,** que, cuando infecta a la célula, no se multiplica inmediatamente sino que el ARN viral se transcribe al ADN y este se incorpora al material genético de la célula hospedera. Puede permanecer así, latente, durante mucho tiempo hasta que, en determinado momento, se "adueña" del comando de la célula y usa toda la "maquinaria celular" para producir réplicas de sí mismo. Cuando la célula hospedera se llena de copias del virus, su membrana celular se rompe y deja en libertad a los nuevos virus que invaden otras células… y el proceso continúa.

Por todo esto se deduce que existen dos tipos de personas infectadas: los **portadores asintomáticos,** cuando el virus está latente en las células, y los **enfermos,** cuando el virus entra en actividad.

PD-CDC/C. Goldsmith



El VIH antes de ingresar en la célula hospedera recibe el nombre de partícula viral o virión. No presenta capacidad de metabolismo interno y por lo tanto no se puede autorreproducir.

¿Cómo actúa el VIH en nuestro organismo?

El sistema inmunológico identifica los componentes propios del organismo y elimina los agentes reconocidos como extraños. Está integrado por células especiales: los **linfocitos.** Existen varios tipos de linfocitos, pero en este caso nos interesan los **linfocitos TCD4,** que participan en la creación de un alerta para el resto del sistema inmunológico sobre la presencia de agentes extraños.

El virus del VIH utiliza los linfocitos TCD4 como células hospederas.

Si se llega a una etapa crítica de la infección por VIH, el portador del virus comienza a ser incapaz de reponer los linfocitos que pierde a partir de la reproducción del virus. En ese momento se reduce la capacidad del organismo para responder a las infecciones y se convierte en un receptor potencial de numerosas infecciones oportunistas: infecciones bacterianas (tuberculosis, neumonías por neumococos), micosis (enfermedades producidas por hongos), afecciones virales, etc. Estas enfermedades, por lo general inofensivas para cualquiera, pueden ser causa de muerte para una persona con sida.

Actividades

7. Explicá cuál es la diferencia entre ser portador asintomático y estar enfermo.
8. ¿Cuál es la relación entre el sistema inmunológico y el VIH?
9. ¿Por qué hablamos de "infecciones oportunistas" cuando nos referimos al sida?

Transmisión del VIH

El VIH está presente en varios fluidos corporales de una persona portadora, pero solo la sangre, el líquido preseminal, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna presentan una concentración suficiente para que se pueda transmitir.

La transmisión se produce en todas aquellas situaciones en las cuales algunos de estos fluidos en los que se encuentra el virus ingresan en el cuerpo de la persona que se infecta. Por lo tanto, hay riesgo de transmisión en:

- Las prácticas sexuales en las que estos fluidos de un infectado entran en contacto con mucosas (pene, vagina, boca, ano) de un individuo sano debido a la permeabilidad de estas.
- Las situaciones en las que los fluidos de un infectado toman contacto con la sangre de otro individuo. Esto puede ocurrir por lesiones en la piel, cuando se comparten agujas y jeringas, elementos para afeitar y otros objetos cortantes.
- El embarazo, en el cual el VIH puede transmitirse de madre a hijo a través de la placenta, durante el parto y el amamantamiento.

Las técnicas de diagnóstico

El diagnóstico clínico de la infección por VIH lo realiza el médico teniendo en cuenta los signos y síntomas que puede producir el ingreso del virus al organismo, o a partir del diagnóstico de alguna infección oportunista. La confirmación del diagnóstico se realiza mediante una extracción de sangre en un laboratorio de análisis clínicos. Existen varias pruebas, pero las más usuales son dos:

- Una prueba de **ELISA** que se basa en la detección de anticuerpos anti–VIH en el suero del paciente. Actualmente existen ELISA que además detectan el antígeno P24 permitiendo realizar el diagnóstico en etapas tempranas de la infección. La prueba es relativamente sencilla, rápida y no requiere una gran inversión en tecnología.
- Para confirmar el resultado de un ELISA positivo se recurre a la técnica de *Western Blot*, que permite identificar los anticuerpos contra las distintas proteínas del virus en el suero del paciente. También existen técnicas de biología molecular; son más complejas y requieren alta tecnología y personal muy entrenado.



La Fundación Huésped es "una organización argentina que trabaja en respuesta al VIH-sida". Encontrá más información en la entrevista de esta sección.

El VIH-sida en la Argentina

En esta nueva edición del Boletín Epidemiológico sobre VIH/sida e ITS en la Argentina presentamos una vez más una revisión sistemática de los datos disponibles respecto de la situación actual y las tendencias, junto con aquellos referidos a la respuesta del sistema de salud, tanto a nivel nacional como local.

[...]

De la mano de lo anterior, inevitablemente, debemos referir a lo que de esa manera se refleja: el carácter sostenido de la respuesta al VIH en nuestro país, uno de los primeros a nivel mundial en la provisión gratuita de atención y de tratamientos antirretrovirales a todas las personas que lo necesiten. Garantizar el acceso universal al diagnóstico y al tratamiento ha sido y es una política de Estado. Política que es el fruto del trabajo mancomunado de una gran cantidad de actores gubernamentales y de la sociedad civil.

[...]

Las tendencias actuales señalan, en cuanto a los nuevos diagnósticos de infección, una reducción de la tasa de diagnósticos en mujeres y la estabilización en la de varones; un aumento de la tasa de diagnósticos en NEA, NOA, Patagonia y Cuyo y una caída en el AMBA; el aumento de la razón hombre/mujer en todas las edades, ubicándose en valores cercanos al 2 a 1; una ligera caída en la edad de diagnóstico en los varones (33 años) y aumento en las mujeres (32 años), lo que reduce la brecha entre ambos; la mejora en el nivel de instrucción en ambos sexos. Por otro lado, los datos disponibles permiten apreciar un estancamiento de la tasa de mortalidad por sida: 3,5 por cien mil habitantes y un leve aumento de la tasa de transmisión vertical que se ubicó en 2013 en el 6%. Otra mejora sustantiva en la vigilancia es la modificación de la metodología para medir el diagnóstico tardío del VIH que a partir del 2013 incorpora nuevos indicadores más sensibles.

Estos indicadores permiten detectar una proporción de personas que no están diagnosticándose de manera oportuna



pero que hasta ahora permanecían inadvertidas: el 31% de los varones y 23% de las mujeres tienen diagnóstico tardío.

[...]

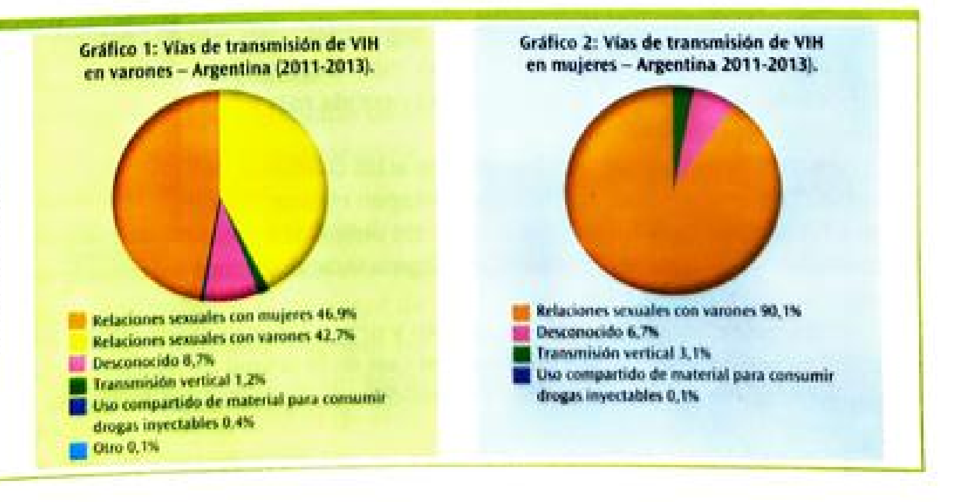
En los últimos años, la Dirección de Sida y ETS impulsó, junto a las distintas jurisdicciones del país, una política para facilitar y fortalecer el acceso de las personas al diagnóstico de VIH con asesoramiento. Si bien se logró aumentar la cantidad de personas diagnosticadas, todavía se estima que el 30% de quienes tienen VIH desconoce su condición.

[...]

Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Sida y ETS. *Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina*. *Año XVII*, N.º 31, diciembre de 2014. http://goo.gl/pUQ3PN.

Actividades

10. ¿Cuáles son los objetivos que se proponen en el boletín?
11. Observá los siguientes gráficos publicados en el Boletín sobre el VIH-sida del 2014. Compará los datos con los brindados en el 2010. ¿Hay similitudes o diferencias? ¿Cuáles? Averiguá si se publicó el Boletín de este año y volvé a comparar los datos. ¿Qué conclusiones podés sacar?



Adolescentes y VIH

Si bien cualquier persona puede infectarse con VIH, las estadísticas demuestran que algunos grupos sociales se encuentran más expuestos que otros.

Los jóvenes, ya sean varones o mujeres, que se encuentran entre los 15 y 24 años de edad, constituyen uno de los grupos con mayor exposición a la infección por VIH por vía sexual. El Dr. Eduardo Rubinstein, en *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: una Mirada Integral*, afirma que "en nuestro país, la edad promedio de inicio del sida es de 31 años en los hombres y de 28 años en las mujeres. Sabemos que, en el 50% de los casos, el tiempo transcurrido desde la infección hasta la aparición de la enfermedad es de diez años, por lo que debemos concluir que la mayoría de nuestros pacientes, especialmente las mujeres, se infectan en su adolescencia".

Como sabemos, la forma habitual de transmisión de VIH en nuestro país es a través de relaciones sexuales sin protección. También se sabe que el grupo de adolescentes entre 14 y 24 años, en la actualidad, sigue siendo donde más crece el número de personas infectadas. En el capítulo 12 vimos que la sexualidad no llega siempre con la madurez adecuada para evitar los riesgos y asumir las responsabilidades relacionadas. Además, existe poca percepción del riesgo al que la persona se expone; influyen mucho ciertas pautas culturales y características del adolescente, como la sensación de omnipotencia que les permite considerar erróneamente que no es posible que ellos puedan infectarse.

Otro dato interesante a tener en cuenta es que, por cuestiones sociales, se sabe que en este rango de edad, a los jóvenes les preocupa más el embarazo que la infección por VIH.

Pero esta no es la única forma en la cual el VIH-sida se relaciona con los adolescentes actuales. El 5 de junio de 2011 se cumplieron treinta años de la primera publicación sobre una extraña infección; luego se supo que estaba relacionada con el VIH. Al poco tiempo se transformó en una epidemia. Han transcurrido un poco más de tres décadas en las que nuestra sociedad ha estado conviviendo con el VIH y, de ser una enfermedad fatal, pasó a ser considerada crónica, manejable a partir del uso de los primeros cócteles de fármacos en 1996. De todos modos, muchos niños que sufrieron la enfermedad desde su nacimiento y fueron infectados a través de la transmisión vertical (madre e hijo) hoy son adolescentes. Por su condición están familiarizados con los controles clínicos que les permiten controlar la infección en caso de que no hubieran sido tratados adecuadamente durante su nacimiento. ➤ **En profundidad**

En profundidad

Ser portador... ser humano



Como ya sabés, ser portador del VIH no implica estar enfermo de sida. Sin embargo, nuestra sociedad necesita más información al respecto.

Los científicos han comprobado que los actos cotidianos de la vida compartida con un portador no contagian el virus: abrazar o besar a una persona infectada o usar sus utensilios o ropa, no implica ningún riesgo. Tampoco es riesgoso usar el mismo salón de clase, la pileta o la cama.

Esto implica, que los portadores pueden y deben hacer una vida común a la de todos los demás. Sin embargo, en algunos contextos sociales, ciertas personas pueden caer en la actitud de rechazar y discriminar a los portadores. Tener esta actitud se basa en el miedo a lo desconocido. Si no conocemos las verdaderas formas de transmisión del virus podemos actuar de modo incorrecto y causar mucho daño.

La prevención de las ITS

Hemos dejado para el final de este capítulo el tema de la prevención. ¿Por qué? La **prevención**, que incluye todos los actos que podemos llevar a cabo para no contagiarnos de estas infecciones, es una de las herramientas más importantes que tenemos para poder erradicar este problema de las ITS. ➤ EN PROFUNDIDAD

Es indudable que el conocimiento de estas infecciones y su prevención deben ser conocidas por todos para que puedan ser evitadas, y esto incluye: una mayor y mejor información y difusión acerca de las ITS y las consecuencias sociales que ocasionan; la consulta inmediata ante la sospecha de haber contraído una ITS o ante la aparición de cualquiera de los síntomas característicos de alguna de ellas, sin sentir vergüenza por esto, ya que un tratamiento realizado oportunamente previene tanto complicaciones más severas como la cronicidad; la realización de exámenes prematrimoniales y prenatales para evitar la propagación de las ITS, así como el contagio del feto o del recién nacido; una pareja estable, puesto que la promiscuidad favorece la propagación de las ITS. Además, en el caso de haber decidido asumir una vida sexual plena y mantener relaciones sexuales, el uso del preservativo se convierte en una necesidad. Sea como fuere, la forma más segura de evitar una ITS es la abstinencia, es decir, evitar las relaciones sexuales. La abstinencia debe ser una opción libre y voluntaria sustentada en valores y razones que la justifican. Para que sea posible, tiene que basarse en una convicción personal que haga razonable ese esfuerzo, sin que sea visto como represión sino como la capacidad de decir "sí" o "no" según las propias decisiones. La opción por la abstinencia sexual de muchas personas también puede fundamentarse en su fe religiosa, que orienta los criterios asumidos en un proyecto de vida. En todos los casos, es indispensable el acuerdo con la pareja.

Recordemos que aunque el VIH y la hepatitis B y C se transmiten por vía sexual, también pueden contagiarse de otras maneras. En estos casos, además de los cuidados antes mencionados, es necesario evitar tomar contacto con la sangre de una persona infectada. Veamos las medidas preventivas a tener en cuenta.

- Exigir el uso de material descartable en las prácticas médicas es un derecho y constituye una obligación para todos los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, bioquímicos).
- Si existe la posibilidad de recibir sangre en una transfusión, debe ser sangre segura, es decir que haya sido sometida a los controles adecuados.
- Cuidarse frente a situaciones que no tienen que ver con la atención de la salud y pueden resultar muy peligrosas: *piercing*, tatuajes, aros, manicura. Aquí también es importante el uso de materiales descartables.
- Ante un corte o lastimadura sangrante en otra persona, no hay que dejar de dar una mano, pero esa mano debe tener puesto un guante descartable.

Por supuesto, y como has leído en estas páginas, el haber sido partícipe de una situación de riesgo no coarta tu futuro de manera definitiva: prevenir las consecuencias graves relacionadas con estas infecciones a través de un tratamiento en etapas tempranas, permite un mejoramiento de la calidad de vida. Para eso, la detección precoz de estas infecciones se vuelve indispensable.

EN PROFUNDIDAD

Mejor prevenir

Para cualquier ITS, detectar a tiempo la presencia de la enfermedad colabora muchísimo en su erradicación o bien en el mejoramiento de la calidad de vida de la persona infectada.

Pero ¿es tan fácil asistir al médico ante un problema como estos? Aunque parece difícil, no implica ninguna diferencia con asistir al dentista, o bien al dermatólogo. Sin embargo, las personas suelen ser reticentes a las consultas con el médico a la hora de consultar por las ITS.

Estas infecciones están muy extendidas en la población adolescente debido a que por cuestiones de vergüenza o por prejuicios, y hasta en algunos casos, por falta de información, los jóvenes posponen la consulta médica. Luego, ante la aparición de los síntomas, recurren a información de dudosa calidad, como pueden ser páginas de internet no chequeadas, conversaciones con amigas y amigos, etc. En ciertas ocasiones, hasta se utilizan "remedios caseros" que lo único que hacen es prolongar la infección y hasta pueden profundizar la enfermedad.

Por todo esto resulta indispensable respetar el derecho a informar e informarse, ya que solo a partir de la información podemos decidir con libertad en este y otros temas.



Las clamidias y la fertilidad masculina

Se sabía que la clamidia, la enfermedad sexualmente transmitida más común, causaba daños a la fertilidad femenina. Ahora un nuevo estudio afirma que la infección también daña el esperma y la fertilidad masculina.

Esta enfermedad, que se transmite al tener relaciones sexuales con una persona infectada, a menudo pasa sin ser diagnosticada debido a que presenta pocos síntomas obvios. Pero se cree que afecta a uno de cada diez hombres sexualmente activos.

"Una de las mayores causas de infertilidad en la pareja son las enfermedades transmisibles sexualmente (ETS)", dijo a la BBC el doctor Elkin Lucena, Director Científico del Centro Colombiano de Fertilidad y Esterilidad. [...]

"Y sin lugar a dudas, de los gérmenes que se transmiten por actividad sexual, la clamidia es el más común y el más frecuente hoy en día", afirma el experto.

El estudio, llevado a cabo por investigadores del Hospital Juan Canalejo, en La Coruña, España, descubrió que la infección daña la calidad del esperma. La investigación, presentada en la reunión anual de la Sociedad Estadounidense de Medicina Reproductiva, analizó el esperma de 193 hombres que se habían sometido a tratamientos de fertilidad porque no habían logrado tener un hijo. De estos, 143 estaban contagiados con clamidia.

Por medio de una nueva técnica de análisis microscópico, los científicos descubrieron que el nivel de los daños –o fragmentación del ADN– en su esperma era tres veces más alto que en hombres sanos. La concentración de sus espermatozoides, la capacidad de estos para desplazarse rápidamente y los defectos en su forma también eran de bajo nivel.

Los investigadores trataron a 95 de los hombres estériles con antibióticos y descubrieron que los daños en el ADN del esperma mejoraron, en promedio, 36% en cuatro meses. Durante ese período, 13% de las parejas lograron un embarazo y después de que terminó el tratamiento, 86% logró concebir.

La clamidia es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* y, a pesar de su alta incidencia, muy poca gente en riesgo de contraerla conoce esta enfermedad. "En efecto, la clamidia puede ser una infección silenciosa", afirma el doctor Lucena. Los síntomas pueden incluir flujos o secreciones vaginales o del pene, o dolor al orinar, pero a menudo no se presenta ningún síntoma.

Los estudios han demostrado que en mujeres la bacteria puede dañar las trompas de Falopio, evitando que funcionen normalmente y eventualmente bloqueando el paso de los óvulos hacia el útero. Pero la infección, si se detecta, puede ser tratada fácilmente con antibióticos. [...]



Imagen de un espermatozoide dentro del útero.

El trastorno, dicen los expertos, también tiene consecuencias directas para los hombres.

En el varón, la infección puede causar inflamación de los testículos o del escroto, y en ambos casos puede conducir a esterilidad si no se le trata. "Por eso es imperativo que en todo estudio de infertilidad se haga el estudio de clamidia de la mujer y del varón", dice el doctor Elkin Lucena.

"La clamidia, la infección sexual más común, también causa daños a la fertilidad masculina".
El mundo al instante
http://www.elmundoalinstante.com/

Actividades

12. ¿Qué le recomendarías a una persona con clamidiasis luego de haber leído este artículo?
13. ¿Te parece que, según este artículo, hay alguna cuestión de género atravesando este problema? ¿Por qué?
14. El artículo refiere a ETS. ¿Está correctamente utilizado el término? ¿Por qué? Justificá tu respuesta.

Vivir con VIH

Dos años de vida. No más. Fue el tiempo que le dieron a Patricia Pérez luego de que los tres estudios arrojaran el diagnóstico tan temido: sida. Patricia tenía 24 años y un hijo de 6. "En aquellos años, por 1986, sida era sinónimo de muerte".

Veinte años pasaron de aquel diagnóstico. Patricia es la secretaria regional para América Latina y el Caribe de la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH-sida (ICW) y su nombre figura entre los candidatos al Premio Nobel de la Paz.

-¿Qué fue lo primero que pensó cuando recibió el diagnóstico?

-Que el estudio estaba equivocado, pero después de que diera positivo tres veces, no sabía muy bien qué hacer, a quién preguntar, con quién hablar. Solo me preguntaba qué iba a hacer con mi hijo. Sentía angustia e impotencia. [...]

-¿Qué la llevó a realizarse el primer test?

-Estaba separada del papá de mi hijo y salía con otra persona (consumidor de drogas) que se había hecho el test y le había dado positivo. No fue fácil tomar la decisión de hacerlo porque nadie sabía demasiado y era un tema que estaba relacionado con la población gay. A los seis meses hice el test.

-¿Cómo transitó los primeros años?

-El tiempo fue pasando entre confusiones y sensaciones encontradas; vivía una situación de inestabilidad absoluta. No tenía de qué hablar, con quién hablar y sinceramente no sabía bien qué decir. En algún punto me dije que tenía dos posibilidades: la de pasar esos dos años lo mejor posible o simplemente quedarme en casa esperando la muerte. No tenía demasiadas alternativas. Hasta que decidí vivir lo mejor posible. Me empecé a atender, iba al hospital, buscaba a alguien que pudiera orientarme, empecé a buscar respuestas.

-¿Y cuándo comenzó a interesarse por los derechos de los que padecen VIH?

-Y en la búsqueda de respuestas di con las pocas organizaciones que había y ahí descubrí cuáles eran mis derechos. Empecé haciendo cosas por mí, en ese momento no se me había cruzado hacer cosas por otros. Pero el camino quiere que te encuentres con gente que no puede resolver las situaciones y uno, de alguna manera, comienza a hacer una transferencia de conocimiento, desde cosas muy simples. En esa época no había grupos de autoayuda y en los pasillos, mientras esperabas a que te atendieran, te ponías a hablar y tratabas de guiar a otros a través de la experiencia.

-¿Qué pasó cuando superó los dos años de vida que le habían diagnosticado?

-Al año y medio me sentía mejor porque no estaba inmovilizada, estaba haciendo cosas, me cuidaba con la alimentación, hacía gimnasia, seguía el tratamiento. Pero cuando pasaron los dos años dije: No me morí. Acá estoy. Y eso me hizo mirar hacia adelante. [...]

-¿Pudo proyectar y rearmar una pareja?

-Hace dieciséis años que estoy en pareja. No es fácil decirle a una persona que tenés sida. [...] Cada uno tiene derecho a elegir, pero a mí me gustaría que me lo dijeran y si se va, se va. A las chicas les digo: para qué quieren estar con una persona con la que no pueden compartir.

-¿Y cómo lo resolvió usted?

-No fue fácil decirlo, él no tiene VIH y eso también fue complicado. Al principio no podía pensar en tener una vida junto a él. Todo el tiempo me decía: ¿y si le transmito el VIH? Fue un aprendizaje y un desafío. [...]

Fabiana Scherer, "Vivir con HIV", entrevista a Patricia Pérez. En: *La Nación*, domingo 19 de agosto de 2007.



La Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA se fundó en Holanda en 1992 en respuesta a la falta de apoyo mundial para la mujer que vive con VIH.

Actividades

15. A partir de este artículo, escribí un texto (puede ser un cuento o una carta) en la que se vea reflejada la vida de un portador en la Argentina.
16. La protagonista plantea que es difícil informar a las personas su condición de portadora. ¿Por qué creés que será? ¿Qué harías en su lugar? ¿Por qué?
17. ¿Por qué es importante que exista una agrupación específica para mujeres como en la que trabaja Patricia?

18. Escribí la diferencia entre los siguientes términos:
   a) Portador y enfermo.
   b) Transmisión y contagio.
   c) ITS y ETS.
   d) Prevención de infecciones y detección de infecciones.
   e) VPH - VIH.
   f) VIH-sida.

19. Completá el cuadro con las infecciones trabajadas en el capítulo.

Infección	Tipo de organismo causante	Síntomas	Posibles consecuencias	
			Hombre	Mujer

20. Leé la situación y luego resolvé:

> Nicolás y Mercedes han decidido tener relaciones sexuales. Pero, para estar seguros, querían ponerse de acuerdo con respecto a algunas dudas. Ambos tenían temores relacionados con las ITS y no sabían cómo comenzar a charlar sobre el tema. Les daba mucha vergüenza. Entonces, a Nicolás se le ocurrió una buena idea: se encontrarían en un bar y cada uno llevaría una lista con cinco preguntas para hacerle al otro.

   a) ¿Qué preguntas te imaginás que Nicolás le hizo a Mercedes, teniendo en cuenta que él estaba muy preocupado por las ITS? Escribí las preguntas en tu carpeta.
   b) ¿Habrán hecho preguntas similares ambos o ella tendría que haber hecho otro tipo de preguntas? ¿Por qué?
   c) Suponé que en esa charla Nicolás le cuenta a Mercedes que había tenido un encuentro sexual sin protección con una joven que no conocía muy bien. ¿Qué debería hacer Mercedes? ¿Por qué? ¿Y Nicolás?

21. Leé y resolvé:

> Marcos descubrió una mañana una pequeña mancha en su pene, que, con el correr de los días, se convirtió en una pequeña úlcera. Como no le dolía, no comentó nada en su casa ni fue a ver al médico para saber a qué se debía. A los quince días, la úlcera se había cerrado y él se sintió aliviado. "Uf", pensó, "zafé de la situación sin que nadie se entere".

   a) ¿Qué le dirías a Marcos? Escribí tus recomendaciones.
   b) ¿Por qué crees que actuó de esa manera?
   c) ¿Qué consecuencias puede traer el accionar de Marcos?
   d) Al leer atentamente el texto, cuál de las ITS que se trabajaron en el capítulo podría estar padeciendo Marcos. ¿Por qué?

22. Relacioná cada enfermedad con una característica de la otra columna. Luego, armá oraciones con cada par de términos. Por último, incluí todas las oraciones en un cuadro, texto o red, que podría utilizarse como resumen de esta parte del capítulo.

Gonorrea	Las bacterias pueden ubicarse en las mucosas de la garganta y del recto.
Sífilis	Hay virus A, B y C.
VPH	Bacteria que afecta a las mucosas de los conductos urogenitales.
Hepatitis	Es un virus y algunas variantes pueden producir cáncer de útero.
Clamidias	Chancro indoloro, redondo u oval.

23. Un periodista tomó nota de las respuestas que dio un médico infectólogo en una entrevista relacionada con el VIH-sida. El problema surgió cuando llegó a su oficina y se dio cuenta de que no había anotado las preguntas que le había formulado a su entrevistado. Redactá las preguntas para las respuestas del médico.
   a) Es una enfermedad producida por un virus. Se trata de una pandemia que produce un debilitamiento del sistema inmunológico progresivo en cada organismo.

b) Ingresa en unas células especiales denominadas LCD4 que pertenecen al sistema inmunológico, allí se replica y las destruye.

c) Se trata de las personas que están infectadas del virus, pero que no muestran síntomas de haber comenzado el proceso de enfermedad.

d) Por vía sexual sin protección, por compartir jeringas, o de madre a hijo.

e) En la actualidad, con un tratamiento adecuado, los niños tienen menos posibilidades de contraerlo por esa vía.

f) Se puede hacer en hospitales públicos, es gratuita y confidencial.

g) Eso es un mito. La concentración de virus en la saliva no es suficiente para contagiar por esa vía.

24. Completá esta lista con las acciones que te ponen en riesgo de transmisión de VIH o no. Justificá tus respuestas.

Acciones	Contagia / No contagia	Justificación
Darse un beso.		
Tener sexo sin preservativo.		
Compartir una toalla.		
Tocar sangre infectada con una herida abierta.		
Secarse las lágrimas con el mismo pañuelo que un infectado.		
Tomar mate con un infectado.		
Usar la misma piscina que un infectado.		

25. Leé el siguiente artículo y luego resolvé:

Presentan un gel para la prevención de la infección por el VIH por vía sexual

Se trata de un gel o microbicida de uso tópico para mujeres y hombres sanos. [...] Tanto la jefa de sección del Gregorio Marañón y responsable del proyecto, María Ángeles Muñoz, como el profesor titular del departamento de Química Orgánica de la Universidad de Alcalá, Javier de la Mata, aseguraron que esta investigación, que se encuentra en fase preclínica, ha superado los ensayos en ratones humanizados, previa a la prueba en humanos.

[...]

El gel no es tóxico y tras su aplicación podría tener una eficacia en la protección frente al VIH de entre 18 y 24 horas durante las cuales se podrían mantener relaciones sexuales sin contagio.

[...] Estudios realizados por diferentes organizaciones estiman que si el 30% de las mujeres usara un microbicida que previniera de la infección, se evitarían hasta 3,7 millones de nuevas infecciones por VIH en el mundo, lo cual conllevaría disminuir el número de nuevas infecciones.

Es fundamental desarrollar un método de prevención cuya responsabilidad no dependa de la voluntad del compañero sexual; los microbicidas tienen un gran potencial por la facilidad de aplicación y el menor coste, según precisó Ángeles Muñoz.

[...]

http://goo.gl/lZghgN

a) ¿Qué nuevos aportes hace a tu conocimiento la lectura de este artículo?

b) ¿Qué acción tiene este nuevo invento sobre la infección? ¿Qué es lo que impide exactamente?

NO TE LO PIERDAS

Internet

http://elblogdelarjs.blogspot.com/

La Red de Jóvenes por la Salud es una agrupación formada en el 2005 que reúne a grupos y organizaciones de la provincia de Buenos Aires y de CABA. Allí, los jóvenes han participado de diferentes capacitaciones y se formaron como promotores de salud. ¿Con qué objetivo? Promover la salud sexual y reproductiva y prevenir el VIH-sida a través de actividades culturales entre jóvenes. En su blog describen una justificación para su accionar: "Lo hacemos porque queremos conocer, intercambiar, aprender de otra manera y enseñar de otra manera."

/http://www.rednacadol.org.ar/

En el sitio de la Red nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud sexual y reproductiva vas a encontrar mucho material informativo; entre ellos hay varios cortometrajes realizados por adolescentes de diferentes lugares de nuestro país.



En el VIH, lo mejor es saber

Por Alejandro Balbiano.

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es prevenible y tratable. Sin embargo, todos los días muchas personas adquieren el virus y otras mueren a causa de enfermedades relacionadas con el sida. El VIH no afecta solo a determinados grupos, por eso hay que cuidarse, siempre. La solución es informarse sobre los métodos de prevención. Para ello entrevistamos a la Dra. Valeria Fink, médica infectóloga de Fundación Huésped.



La Dra. **Valeria Fink** (MN 110.330) es médica especialista en Enfermedades Infecciosas de la UBA. Desde 2007 trabaja en el Área de Investigaciones Clínicas de Fundación Huésped, donde participa en estudios clínicos para el desarrollo de nuevas drogas y nuevas estrategias para el tratamiento del VIH. Además participa en estudios epidemiológicos nacionales e internacionales relacionados con los VPH y VIH, y con el cáncer. Es miembro de la Sociedad Argentina de Infectología, y forma parte de la Comisión de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Fundación Huésped: https://www.huesped.org.ar/

Dra. Fink, ¿qué es Fundación Huésped?

Es una organización no gubernamental argentina con alcance regional, que trabaja desde 1989 en áreas de salud pública desde una perspectiva de derechos humanos centrada en VIH-sida, otras enfermedades transmisibles y en salud sexual y reproductiva. Todas las actividades son gratuitas. En la Fundación se busca un abordaje integral de la persona en forma interdisciplinaria. Así está el área de investigaciones clínicas, donde yo trabajo; un área de programas que incluyen la atención psicológica; un área de derechos, con abogados que asisten en forma gratuita las diversas consultas, y un área de comunicación y desarrollo, que realiza acciones masivas de promoción y prevención de la salud. Existe una integración entre médicos, psicólogos, comunicadores y abogados, entre otros profesionales.

¿Se atienden pacientes en la fundación?

Desde el punto de vista médico, atendemos pacientes solo en un contexto de investigación clínica, no se hace atención médica habitual. Sí se atienden pacientes que necesitan algún tipo de apoyo psicológico en relación con el VIH y también consultas desde el punto de vista legal. En el último año se incorporó un centro de testeo de VIH donde hacemos el test rápido en forma totalmente gratuita. Para eso las personas solicitan un turno por teléfono, hacen una consejería o reunión previa, se realizan la prueba en el momento, que consiste en un simple pinchazo en el dedo, y a los 20-30 minutos, mediante el uso de una tirita reactiva, se llevan el resultado. Ya se han testeado unas mil personas.

¿Adónde pueden acudir las personas que tienen VIH-sida para ser atendidas?

Existen muchos lugares donde se pueden atender las personas que saben que tienen VIH, por ejemplo, todos los hospitales públicos; algunos de ellos tienen servicios muy buenos y muy desarrollados, como es el caso del Hospital Fernández, el Hospital Muñiz o el Hospital Argerich.

¿Existen servicios médicos que atiendan específicamente a los adolescentes?

Hay un proyecto entre el Hospital Garrahan y el Hospital Fernández para facilitar la transición entre un hospital pediátrico y uno de adultos, donde se les facilita a los adolescentes la llegada al hospital, con un médico que los recibe. Se les dio un lugar. Los adolescentes son una población muy especial, son chicos que están teniendo una transición a la vida adulta, con todos los desafíos y presiones que hoy por hoy significa pasar esta etapa, con cambios en el cuerpo y cambios emocionales. Es una etapa difícil. En particular, estamos en un momento donde los hijos nacidos de las primeras generaciones de personas con VIH, que no tuvieron acceso al tratamiento porque todavía no existía, están llegando a la adultez, saliendo de la adolescencia, y están empezando a tener sus propios hijos. Es un desafío enorme porque muchos de estos adolescentes han perdido a alguno de sus padres por causa del sida.



■ **¿Qué son las infecciones de transmisión sexual o ITS?**

Son enfermedades infecciosas que se transmiten por vía sexual, o sea a través de las relaciones sexuales. Es muy importante tener en cuenta que cuando hablamos de relaciones sexuales, hablamos tanto de sexo genital y anal como de sexo oral. Muchas de las ITS no dan síntomas inmediatos. El VIH es una de las más conocidas, pero hay otras infecciones, como la hepatitis B, hepatitis C, sífilis y gonorrea. En este momento está en boga el tema de la transmisión sexual del zika, una enfermedad viral transmitida por mosquitos. Hay casos de personas que no viajaron a zonas donde estaba el virus, pero se contagiaron por su pareja sexual que sí estuvo allí. En estos casos se recomienda que cuando alguien viaja a zonas endémicas, después se cuide durante unos meses hasta asegurarse de que pasó el período de riesgo del zika.

■ **¿Cuál es la diferencia entre VIH y sida?**

El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana que afecta el sistema de defensas del organismo, que, como ya hablamos, se transmite principalmente por relaciones sexuales no protegidas. El sida es la etapa de la infección avanzada, cuando las defensas bajan mucho y algunas infecciones, que llamamos oportunistas, provocan enfermedades graves. Se produce, entonces, el denominado estadio sida, que significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Lo que se transmite es el VIH, no el sida.

En situaciones normales, el organismo se defiende solo de las infecciones oportunistas, pero los problemas aparecen cuando bajan las defensas. El virus muchas veces no da síntomas, y la gente no se entera de que lo tiene hasta que aparece alguna de estas infecciones oportunistas. Por eso es importante el diagnóstico oportuno.

■ **¿Es cierto que muchas personas que tienen VIH en nuestro país no lo saben?**

En la Argentina se estima que hay unas 120.000 personas que viven con VIH, de las cuales una tercera parte no lo sabe. Por eso, se insiste tanto en que se hagan la prueba. Los test convencionales tardan de una a tres semanas; es como hacerse un análisis clínico de rutina. No se necesita orden médica, cualquier adolescente a partir de los 14 años puede hacerse el test sin autorización de los padres. Lo importante, luego, es retirar el estudio.

■ **En el VIH ¿es mejor prevenir o curar?**

Siempre es mejor prevenir, pero si la infección está es mejor saber. Si una persona tiene VIH, puede entrar al sistema de salud, acceder a controles y tratamientos. Cuanto antes mejor, así evitamos que bajen las defensas.

"En el VIH siempre es mejor prevenir, pero si la infección está, es mejor saber".

■ **Se dice que, en nuestro país, el VIH se ha convertido más en una enfermedad crónica que en una enfermedad mortal. ¿Es cierto?**

El VIH es una infección que pasó a ser una enfermedad crónica, siempre y cuando se tomen los medicamentos y se hagan los controles médicos. De alguna manera pasó a ser una enfermedad como la hipertensión, la diabetes, el hipotiroidismo, pero tienen que tomar su medicación todos los días. En la actualidad, disponemos de una variedad de medicamentos antirretrovirales (drogas para el VIH) que se usan combinados, y existen tratamientos de solo una o dos pastillas diarias. Son tratamientos que se toleran bien y con eso controlamos la infección, es decir, bajamos la cantidad de virus en la sangre. No es que el virus desaparece, queda por debajo de los límites de detección del laboratorio.

■ **¿Cuáles son los mejores métodos de prevención sugeridos?**

Lo primero es informarse porque si uno no sabe, no previene. El mejor método que funciona es el uso del preservativo, que es una barrera que se pone para los líquidos y fluidos que potencialmente pueden contener el VIH. Las pastillas anticonceptivas no previenen contra las infecciones de transmisión sexual. Una cosa es el embarazo, y otras, las infecciones. Las enfermedades de transmisión sexual se pueden transmitir también por el sexo oral. El preservativo cuida de los embarazos y de todas las enfermedades de transmisión sexual.

■ **¿Cuáles son las vías de transmisión del VIH?**

Las vías de transmisión son tres: la sexual, la vertical, que es de la madre al hijo (durante el embarazo, el parto o la lactancia), y cuando se comparten jeringas, como con el uso de drogas



Gentileza Fundación Huésped



Gentileza Fundación Huésped

endovenosas. Los casos de transfusiones están casi descartados, ya que hoy existe una ley que obliga al control de toda la sangre que se usa con ese fin. Con el uso de drogas, no es solo compartir o no una jeringa, sino que se pierde el control de lo que se hace, y nadie se acuerda de buscar un preservativo cuando está drogado. No tener conciencia con quién se estuvo ni dónde es un problema.

¿Cómo fue avanzando el control y tratamiento del VIH en las mujeres embarazadas?

En 1994, se comprobó la efectividad del tratamiento en embarazadas y en recién nacidos para reducir la posibilidad de transmisión. En nuestro país, desde 2001 es obligatorio ofrecer el análisis de VIH a todas las embarazadas.

Hoy todas las mujeres tienen que ser testeadas durante el embarazo. La gran mayoría de las mujeres VIH positivas que quedan embarazadas, con cuidado médico y con los controles adecuados, tienen bebés negativos. Con el paso de los años, fueron apareciendo drogas. No existe, en la historia de la medicina, una infección que haya generado lo que generó el VIH con la cantidad de drogas que se fueron descubriendo. Uno mira hacia atrás y no puede creer la situación diferente en la que estamos en cuanto a disponibilidad de tratamientos, más sencillos y con menor cantidad de pastillas.

¿Hay transmisión del virus de la madre al hijo?

Sí, hay transmisión de la madre al hijo, y uno de los momentos más complicados es el del parto, que es donde se produce el intercambio de sangre. Hoy es clave saber la situación de la madre, es decir, cuán controlada tiene la infección para decidir si puede ir a parto normal o va a una cesárea. Antes, entre el 25 o 30% de los casos sin tratamiento se transmitía y no se podía hacer mucho. Hoy en día, con los embarazos controlados, la transmisión bajó casi a cero.

¿Las chicas que nacieron con VIH o que lo adquirieron pueden embarazarse sin problema?

Absolutamente. Esas chicas deben estar bajo control médico, seguir su tratamiento, y con la infección controlada, entonces se programa el embarazo. La lactancia, por ahora, no se puede. El Ministerio de Salud y las obras sociales proveen la leche materna.

En la fundación, ¿hay programas específicos para adolescentes?

Hay talleres mensuales que se hacen para adolescentes que están viviendo con VIH, con discusión de distintas temáticas. Se trae, en general, a alguna persona para hablar y los adolescentes se inscriben por la página web de la fundación. En los talleres se aclaran temas, se disipan dudas y concurren médicos que hablan de tratamientos, de nutrición. Fuera de la fundación se realizan actividades puntuales de educación. Hay un grupo de jóvenes que colaboran en las charlas y en algún momento hubo un grupo de teatro que funcionaba en relación con la fundación. Desde 1989 hemos dado más de 1.000 talleres y charlas en escuelas de todo el país y en todo tipo de establecimientos educativos, con el objetivo de difundir información y contribuir a la implementación de la Educación Sexual Integral.

¿Cree que la educación sexual es prioritaria para la salud de los adolescentes?

La educación sexual hay que incluirla en el colegio, desde los más chiquitos hasta los más grandes, adecuando el nivel de comprensión de cada uno, según la edad.

Recordemos que en nuestro país se sancionó la Ley de Educación Sexual Integral, que establece que todos los alumnos tienen derecho a recibir educación sexual en los establecimientos educativos públicos, estatales y privados de las jurisdicciones nacional, provincial y municipal. Es un derecho de los adolescentes y jóvenes que debe ser garantizado. Ver hoy adolescentes de 20 años con diagnósticos nuevos de VIH es lamentable, porque no se cuida-

ron. Hay que dejar de lado el prejuicio de hacerse el test. Hay que cuidarse y no pensar: "A mí no me va a pasar". En una sola relación sexual se puede contraer el VIH. Cuanta más exposición más riesgo. Hoy no hay ni vacuna ni cura para el HIV.

"Hay que dejar de lado el prejuicio de hacerse el test. Hay que cuidarse y no pensar: 'A mí no me va a pasar'".

¿Existen vacunas para otras ITS?

Actualmente, en el país existen dos vacunas para prevenir ITS. Una es la vacuna de hepatitis B, que desde hace más de 10 años se incorporó para todos los bebés. Los adolescentes que no tengan la vacuna, consultan y se vacunan. Y la otra vacuna, que se aplica a todas las nenas de 11 años, desde el 2011, es la vacuna contra el virus del papiloma humano o VPH. Es un virus de transmisión sexual y está relacionado con la aparición de verrugas genitales y eventualmente con algunos tumores. La vacuna cubre contra los cuatro tipos más frecuentes de VPH, pero no exime de hacerse los controles ginecológicos.

¿Las mujeres son más vulnerables al VIH? ¿Por qué?

Los hombres que tienen relaciones con hombres son el mayor grupo de riesgo, pero las mujeres son un grupo muy vulnerable. Esto está relacionado con cuestiones de violencia de género. En muchos lugares las mujeres no tienen la posibilidad de decir que no. No es por no cuidarse, sino porque no pueden. A veces, las mujeres no pueden pedirles a los maridos que usen un preservativo. Muchas no pueden decidir cuándo tener relaciones.

En el VIH-sida existen muchos prejuicios y mitos sobre su transmisión. ¿Podemos mencionar algunos?

Sigue habiendo prejuicio en la sociedad, hay que entender bien cuáles son las vías de transmisión. Abrazar y besar a una persona, compartir un mate, todas estas cosas no tienen riesgo de transmisión del VIH. Usar el mismo baño, toallas y jabones en común no es problema, tampoco tomar del mismo vaso y no hace falta lavar la ropa por separado. Es bueno hablar del tema en la familia, muchas personas que tienen la infección se sienten muy solas.

¿Existe discriminación laboral?

Otro de los prejuicios es el tema laboral. La fundación tiene iniciativas de educación en empresas, donde se dan charlas para crear conciencia sobre el problema. Una persona no rinde menos laboralmente por su VIH y tiene las mismas capacidades que cualquier otra persona. Es uno de los temas sociales que hay que seguir trabajando. Teóricamente hoy el test se realiza con consentimiento de la persona que se lo hace, no pueden obligarlo a hacérselo. Uno se puede negar y debería ser respetado. Y si la empresa te lo pide y uno dice que sí, debería respetarse si sale positivo, y no deberían discriminarte por ese tema. Pero la realidad es que todavía hay mucho por hacer. Muchas consultas que recibimos desde lo legal tienen que ver con eso. No debería formar parte del examen preocupacional, pero en muchos lugares lo piden.

¿Qué les aconsejaría a los adolescentes para no contraer el VIH?

Para no tener el VIH hay que usar preservativo, es el mejor método de cuidado. Que consulten si tienen dudas, y que se informen en lugares adecuados. El adolescente es un buen informante si tiene buena información. Y a los que les tocó tener el virus que sepan que hay tratamientos. Con dos o tres veces al año que vean al médico es suficiente para llevar una vida normal. Que se cuiden también de otras ITS. El preservativo es para cuidar al otro y para cuidarse uno mismo.



...por qué decidió estudiar Medicina.

Según mi papá, desde los 10 años decía que quería ser médica. Mi recuerdo es que a los 15 años ya había decidido estudiar Medicina, en ese momento quería ser pediatra. No hay médicos en la familia, pero siempre me gustó ayudar, curar, y de chica tenía varios juegos de doctor. Mientras estudiaba en la facultad me incorporé a grupos de médicos que trabajaban con VIH y me empezó a gustar Infectología. Hice mi residencia en el Hospital Fernández, donde el jefe de Infectología era el Dr. Pedro Cahn, actual director de la Fundación Huésped. Cuando terminé la residencia, surgió la posibilidad de trabajar en la fundación, en proyectos de cáncer y VIH.

...qué le gusta hacer cuando no trabaja.

Antes iba al gimnasio, ahora que tengo dos hijos pequeños tengo menos tiempo.

Me gusta leer novelas de Haruki Murakami y en música escucho pop como Depeche Mode y U2. Hace poco fui a un recital de Babasónicos, banda que sigo desde el 94, y recordé mi adolescencia. Me gusta juntarme con amigos y cocinar, y las series médicas, donde se plantean situaciones que uno nunca ve en el hospital donde trabaja. Durante años fuimos con mi marido a aprender a bailar tango. Ahora dejamos, pero en algún momento retomaremos.

Gentileza Fundación Huésped





AHÍ ESTÁN, SON TUS DERECHOS



PARA EMPEZAR

¿Por qué me pasa esto? ¿Puedo hablarlo con alguien? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Con quién? ¿Esto que siento les pasa a otras personas o solo a mí? En relación con la sexualidad, siempre quedan temas pendientes y discusiones abiertas que muchas veces son difíciles de tratar. Puede darnos vergüenza preguntar y, en ocasiones, las respuestas que recibimos no resultan satisfactorias. Quizás queramos vivir experiencias propias, decidir, cambiar de opinión, amar, ser amados, crecer, reproducirnos o no. ¿Conocemos bien nuestros derechos en materia de sexualidad? ¿Dónde comienzan o terminan nuestros derechos? ¿Alguien es responsable de cuidar de que todos podamos ejercer plenamente estos derechos?







TAREA

Elaboración de una revista digital

Les proponemos que armen, en grupos de trabajo, una revista digital en la que queden expresados los derechos sexuales y reproductivos, sus conclusiones y todo aquello que les resulte útil relacionado con el tema.



PÁGINA INTERACTIVA CON REALIDAD AUMENTADA.





PARA ORIENTARNOS

- En esta sección del libro pueden encontrar mucha información sobre el tema. ¿Les parece una buena idea volver a hacer una lectura para empezar a pensar en la revista o prefieren buscar en otras fuentes de información? ¿Por qué? ¿Dónde podrían buscar?
- ¿Por dónde piensan que es mejor comenzar a diseñar la revista? ¿Por los temas a trabajar o por los elementos que pueden incluir según las herramientas digitales que utilicen? ¿Por qué?
- ¿Es importante saber a quiénes estará dirigida la revista antes de empezar a pensarla? ¿Por qué?
- ¿Qué elementos podrían presentar para que la revista contenga información que los lectores perciban como una producción confiable y rigurosa?
- En una publicación como esta, ¿les parece interesante diferenciar sexualidad de sexo? ¿Por qué lo incluirían?







PARA REFLEXIONAR AL FINALIZAR EL PROYECTO

- Cómo hicieron para repartir las tareas entre los integrantes del grupo? ¿Hubo conflictos? ¿Cuáles? ¿Lograron resolverlos?
- ¿Piensan que si se hubieran organizado de otra manera habrían hecho un mejor trabajo o están contentos con la producción final? ¿Por qué?
- ¿Sienten que el trabajo que realizaron puede contribuir a promover una mayor concientización sobre temas tan importantes para los adolescentes? ¿Por qué?
- Piensen cuáles son las ventajas y las desventajas de trabajar en equipo para realizar una tarea como esta. ¿Les hubiera interesado trabajar de otra manera? ¿Cómo?
- En lo personal, ¿te sentiste a gusto trabajando sobre temas tan personales? ¿Por qué? ¿Pensás que podrías haber compartido alguna información para mejorar el trabajo y no lo hiciste por vergüenza o por miedo a quedar mal?



CLAVES *para* PARTICIPAR



La cooperación es la convicción plena de que nadie puede llegar a la meta si no llegan todos.

Virginia Burden



No preguntes qué puede hacer por ti el equipo. Pregunta qué puedes hacer tú por él.

Magic Johnson

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo.

Nelson Mandela



Proyectos comunitarios para aprender

En estas páginas te enseñaremos a diseñar y poner en práctica un proyecto. En este caso, un proyecto sociocomunitario y solidario que se pueda aplicar y sirva para dar una respuesta participativa a una necesidad social de tu comunidad.

La actividad que te proponemos realizar es, al mismo tiempo, una forma de aprender, de ejercitar tu propia autonomía y de estimular la creatividad y la iniciativa por medio del trabajo compartido con tus compañeros y compañeras. Por otra parte, vas a experimentar un proceso que busca incentivar la reflexión acerca de la realidad en la que vivís, del trabajo grupal y de la gestión del propio proyecto.

Una experiencia para tomar como ejemplo

El Ministerio de Educación y Deportes de la Nación lleva adelante el **programa Educación solidaria**, una política que promueve la educación en la solidaridad y la participación comunitaria por medio de una propuesta pedagógica denominada **aprendizaje-servicio**. ➤ En profundidad

El programa reconoce proyectos solidarios que están implementando escuelas, tanto de gestión estatal como privada, con el propósito de fortalecerlos y articularlos con los esfuerzos de las organizaciones sociales de la comunidad. Por su parte, desde 2004, el Premio Presidencial Escuelas Solidarias otorga un reconocimiento a los proyectos más destacados. Entre las experiencias premiadas con el primer lugar en 2014 se encuentra "Aprendemos sirviendo", de la Escuela de Educación Técnica N.° 1, La Quiaca, provincia de Jujuy.

El proyecto que llevan adelante los estudiantes de esta escuela se relaciona con la fabricación de aparatos ortopédicos y otros instrumentos que sirven para que las personas con discapacidad puedan tener una mejor calidad de vida, en sus quehaceres cotidianos. Sumado a esto, los dispositivos están fabricados de tal manera que sean accesibles desde el punto de vista económico. La atención a este tipo de problemáticas comunitarias significó un compromiso con una parte de la población que les implicó a los participantes un aprendizaje sobre la dignidad y la solidaridad, entre otras cosas.

En profundidad

Hacia una definición... El aprendizaje-servicio es una actividad de servicio a la comunidad desarrollada por los estudiantes, planificada desde la escuela y destinada no solo a cubrir una necesidad de los destinatarios del servicio, sino orientada explícita y planificadamente al aprendizaje de los estudiantes. [...] Se trata de una metodología pedagógica por medio de la cual los alumnos desarrollan habilidades y adquieren conocimientos que están incluidos en el currículum, a través de acciones solidarias que responden a necesidades reales de la comunidad.

Ministerio de Educación de la Nación / Programa Nacional Escuela y Comunidad, *Módulo 4: Herramientas para el desarrollo de un proyecto educativo solidario*, 2001.

Actividades

1. Buscá más información sobre el proyecto de la Escuela de Educación Técnica N.° 1 de La Quiaca en la sección "Presentación" del sitio del programa *Educación solidaria*. Ganadores del Premio Presidencial "Escuelas Solidarias" 2015, disponible en www.me.gov.ar/edusol/. Con la información que encuentres, completá una ficha que contenga la siguiente información:
   - Características geográficas y demográficas del entorno.
   - Contexto socioeconómico.
   - Situación sanitaria.
   - Problemática: descripción, factores que inciden en ella.
   - Instituciones y organizaciones de la comunidad.
   - Origen del proyecto.
   - Propósitos del proyecto.
   - Organizaciones participantes.
   - Organización del proyecto (equipos, funciones, cronograma, etcétera).
   - Tareas previstas.
   - Tareas desarrolladas.
   - Etapas de implementación.
   - Evaluación del trabajo.
   - Resultados.
   - Observaciones.

¿Qué es un proyecto?

Cuando decimos "Vamos a hacer un proyecto", ¿todos estaremos pensando en lo mismo? Para evitar diferencias, lo mejor es ponernos de acuerdo en la definición de "proyecto". Te proponemos esta:

Proyecto es un emprendimiento planificado, consistente en un conjunto de actividades interrelacionadas y coordinadas, con el fin de alcanzar objetivos específicos en un momento determinado.

Unicef. Proponer y dialogar. Guía para el trabajo con jóvenes y adolescentes 1, 2005.



El trabajo grupal por proyectos es una estrategia pedagógica muy difundida en las escuelas.

Si analizás esta definición, podrás ver que hace referencia a la planificación; en efecto, planificar es fundamental para el desarrollo de cualquier tipo de proyecto. Antes de emprender un trabajo es necesario organizarse y, de manera planificada, avanzar paso a paso. Además, las **actividades** no pueden realizarse de forma aislada. Si bien cada actividad tiene uno o más **objetivos específicos**, es imprescindible que se interrelacionen y se encaminen sin perder de vista el **objetivo general** del proyecto.

Para elaborar y poner en práctica un proyecto de manera adecuada, hay una serie de pasos que te conviene seguir.

El primer paso es el relevamiento de tus intereses, tus motivaciones, tus preocupaciones, así como las de tus compañeros. Luego, habrá que analizar cuáles de esas ideas e intereses serán elegidos y, por consenso, definir cuál de ellos se convertirá en el tema a abordar.

A partir de ahí, habrá que comenzar a pensar de qué manera podrán reformularse esas ideas para que el tema de interés pueda analizarse como un **problema**. Esto implica problematizar, es decir, identificar la diversidad de factores que intervienen y la manera como se relacionan en términos de causas y consecuencias. Como los factores suelen ser muchos, también es el momento de hacer un recorte y seleccionar una cantidad más limitada de elementos (es necesario acotar el grupo de personas, el tiempo, el espacio geográfico, por ejemplo).

Luego de indagar en las causas y las consecuencias de un problema y de seleccionar los aspectos sobre los que se va a trabajar, tendrás que planificar las acciones que van a implementar entre todos. También debés tener en cuenta que es importante aprender a proyectar por escrito, algo que puede parecer complicado o tedioso, pero que luego facilita el trabajo conjunto.

Un posible itinerario

La secuencia de pasos a seguir podría ser la siguiente:

- Una actividad grupal, como, por ejemplo, una charla, un debate, una lluvia de ideas (técnica que te vamos a explicar en la página 220) de la que surjan los intereses del grupo.
- El acuerdo de uno o más temas para trabajar en la materia y su problematización.
- La elaboración del proyecto de trabajo teniendo en cuenta estos intereses seleccionados.
- La definición de uno o más objetivos generales y la decisión de qué acciones se realizarán para lograr ese objetivo.
- La distribución de roles y responsabilidades entre los integrantes del equipo y la organización de los tiempos.
- La selección de los recursos necesarios, disponibles y que habrá que conseguir. Gestión de autorizaciones y solicitudes de colaboración para concretar lo planificado.
- La organización y sistematización de la información obtenida.



Antes de poner manos a la obra

Lo que te estamos proponiendo es elaborar un proyecto colectivo de trabajo vinculado con el área de la salud que permita que vos y tus compañeros y compañeras puedan ejercer su ciudadanía, pensando estrategias y acciones y poniendo en juego sus propios intereses, prácticas y saberes. Para esto, son necesarios el compromiso y la participación equitativa y que el proyecto pueda ser formulado en términos accesibles para todas las personas participantes.

Entre los propósitos generales del proyecto, sugerimos los siguientes:

- Incentivar en la sociedad el reconocimiento de prácticas juveniles para la promoción de la salud.
- Revalorizar los conocimientos del grupo de estudiantes, sus amigos, familiares y de la comunidad o grupo de pertenencia sobre estas temáticas.
- Identificar los problemas de la comunidad vinculados a la salud.

Pensemos un ejemplo

Supongamos que asistís a una escuela en la que los alumnos desayunan y almuerzan. Para atender el comedor, se ha contratado a una empresa que provee el servicio de cocina y refrigerios. Pero resulta que entre los alumnos y familiares existe disconformidad porque la comida no les parece rica ni saludable. El tema elegido es "La alimentación en el comedor escolar" y el problema podría ser, entonces: "Oferta deficiente de alimentos ricos y saludables en el comedor de la escuela".

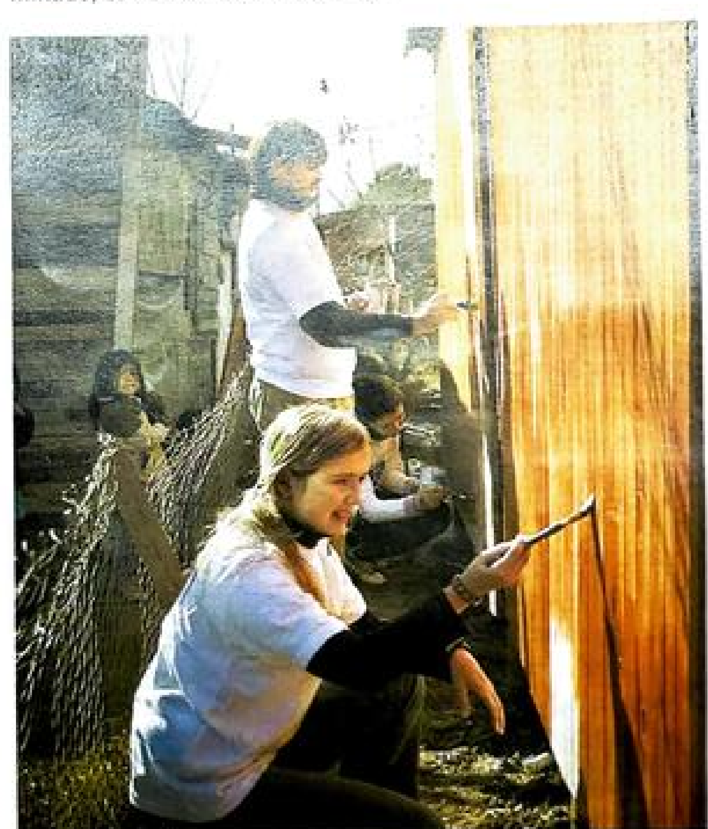
Deberá decidirse cómo se abordará el asunto. Una posibilidad podría ser difundir el problema en la comunidad con una campaña de comunicación, que podría incluir la participación en un programa de radio, hacer una revista, crear y publicar en un blog, por ejemplo.

Pero para eso hacen falta otras acciones previas que también deben planificarse en el proyecto. Por ejemplo:

- Indagar las causas y consecuencias de la falta de consumo de alimentos saludables entre adolescentes.
- Construir un diagnóstico de la situación, que podría incluir el relevamiento de los alimentos y comidas que se ofrecen (por medio de la observación directa de ustedes o de un nutricionista, en este caso para contar con un aval profesional), recabar las opiniones de otros alumnos, de los padres, los docentes, personal de cocina, entre otras personas.
- Comparar con otras escuelas para ver cuál es la situación a nivel más general; conocer los derechos y obligaciones relacionados con el tema.
- Investigar qué implica la alimentación saludable, cuáles son los problemas alimentarios en tu país.
- Planificar acciones políticas para intentar transformar la situación: organizar el reclamo ante las autoridades, elevar el pedido a la persona o al organismo correspondiente.

El proyecto podría incluir, entonces, tareas de investigar y generar acciones de reclamo y hasta de educación alimentaria.

Mientras se lleva a cabo el proyecto y cuando se da por terminado, es necesaria la evaluación.



Numerosas organizaciones realizan trabajos comunitarios basados en la solidaridad. En la foto: integrantes de "Un techo para mi país" construyendo una vivienda en la provincia de Córdoba.

Actividades

2. Conversen entre todos: ¿participaron alguna de vez de un proyecto escolar?, ¿y de un proyecto solidario? ¿Cómo fue la experiencia? ¿Consideran importante realizar este tipo de tareas en su entorno? Como adolescentes, ¿se sienten convocados para participar en su comunidad? ¿Les gustaría hacerlo?

Los equipos de trabajo

Un proyecto puede llevar varios meses de trabajo, todo el año y también extenderse más allá del período lectivo. Por eso, es importante considerar algunas cuestiones sobre la constitución del equipo que resultan fundamentales para lograr el trabajo articulado y en un buen clima.

Desde luego, el primer momento es el de armar el equipo o los equipos. Un equipo es un conjunto de personas que estarán trabajando juntas y que, por lo tanto, tendrán que compartir tiempo y espacios. Lo más difícil de lograr es la armonía entre los integrantes y el respeto mutuo, por eso es importante tener en cuenta que de esto depende, en gran medida, el éxito del proyecto.

Aunque puede haber un coordinador, o algunos miembros que lideren algunos tipos de tareas, la idea es que todos comprendan y asuman la responsabilidad de avanzar y crecer con el proyecto, para lo que se requiere también cuidar la relación entre ustedes. Por ejemplo, deberán llevar adelante discusiones que los enriquezcan, buscar acuerdos en la toma de decisiones y lograr estrategias para cooperar en el trabajo.

Cuando se trabaja de manera cooperativa no interesa la competencia entre los participantes para que alguno sobresalga y obtenga mejores resultados que los demás. Lo que se busca es que el equipo, como conjunto, logre los objetivos o metas que se propuso y sus participantes se enriquezcan en el transcurso del trabajo. Para que ello suceda, es indispensable que comprendas que se necesitan unos y otros: el apoyo mutuo, la responsabilidad individual y el trabajo colectivo son las únicas garantías del éxito del proyecto.

Ahora bien, lo que acabamos de explicar no significa que todos hagan todo sino que deben organizarse y distribuirse las distintas actividades, como veremos más adelante.

Algunas palabras te ayudarán a entender la esencia del equipo que te estamos proponiendo:

- Comunicación
- Solidaridad
- Tolerancia
- Cooperación
- Paciencia
- Compromiso

Gestionar la diversidad

Como grupo, tendrán que distribuirse responsabilidades. Tendrán que organizar quién se va a hacer cargo de cada una de las actividades y también decidir quién o quiénes van a hacer, en cada ocasión, la presentación de los avances del proyecto en la clase.

Tené en cuenta que los grupos suelen ser heterogéneos: cada integrante tiene su forma de pensar y de ver las cosas, sus conocimientos y gustos, y una personalidad particular. Esta heterogeneidad no constituye una debilidad sino una fortaleza. Pensá que es a partir de las diferencias –que siempre existen entre las personas– como se construyen los proyectos de todo tipo.

La diferencia es un potencial que hay que saber encauzar y sacarle provecho. Por ejemplo, la diversidad hace surgir múltiples ideas y, si saben debatir con respeto y fundamentos, se pueden consensuar propuestas más ricas.

Como equipo, el primer objetivo que deben lograr es la participación de todos los compañeros y las compañeras. Luego, en conjunto, podrán hacer un acuerdo o convenio por medio del cual se dispondrán a asumir las tareas con el mayor compromiso posible. De esa manera, no solo aprovecharán mejor sus conocimientos y sus esfuerzos, sino que también tendrán la oportunidad de generar prácticas democráticas que otorguen espacio a la opinión y la participación de cada uno.



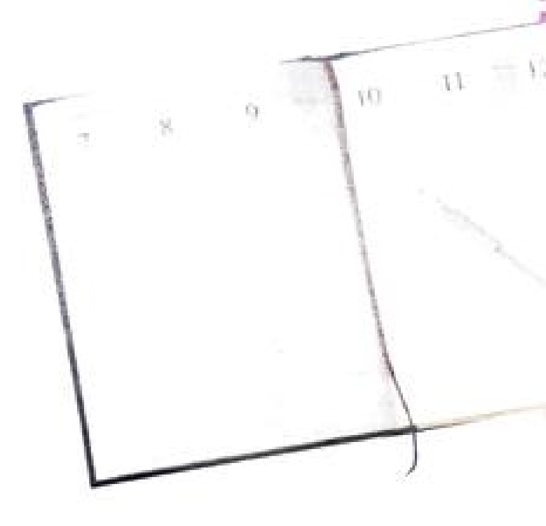
Un modo de tomar decisiones cuando no logran ponerse de acuerdo es votar.

¿Qué tiene que tener un buen equipo?

- La suma de los esfuerzos de todos los integrantes en una sola dirección, la del objetivo en común.
- Comunicación y apoyo mutuo entre los integrantes, lo cual implica interacción entre sus miembros para lograr una actitud cooperativa y no competitiva.
- El liderazgo compartido en lugar de un líder.
- Responsabilidad individual y de equipo. ¿Qué significa esto? Que cada cual debe responsabilizarse de las tareas que le fueron asignadas y, a la vez, todos responden por el equipo con el mismo grado de responsabilidad.



Preparados para planificar



Es el momento de comenzar a pensar en la planificación del proyecto. Es un momento importante, al que hay que dedicarle tiempo, ya que una buena planificación asegura que, más tarde, las tareas se desarrollen de manera ordenada y articulada, se aprovechen mejor los recursos y los participantes se comprometan con los objetivos.

Un proyecto se inicia cuando el equipo se conforma y determina su **misión**, decide cuál es el **problema prioritario** que va a abordar y comienza a pensar en una serie de **requisitos** que irá completando mientras avanza en las primeras etapas:

Metas / resultados	¿Qué vamos a lograr?
Actividades	¿Qué tenemos que hacer para lograr las metas planteadas?
Responsables	¿Quién se hace cargo de realizar cada una de las actividades? ¿Quién es el responsable de que se cumplan las metas?
Tiempo	¿Cuánto tiempo nos lleva cada actividad? ¿Y el total del proyecto?
Lugar	¿Dónde se realiza cada actividad?
Recursos	¿Qué se necesita para realizar las actividades? ¿Cómo vas a conseguir los recursos?

Una vez consideradas estas cuestiones, es el momento de poner en marcha el proyecto. Con el propósito de organizarse y planificar la tarea con mayor claridad, en un proyecto se suelen distinguir **seis etapas**:

- **Motivación**
- **Diagnóstico**
- **Definición del problema y de los objetivos**
- **Diseño**
- **Ejecución**
- **Cierre**

Como podrás leer en las páginas siguientes, las etapas también pueden constar de dos o más pasos. El cierre incluye la evaluación y la reflexión finales y la publicación de los resultados. La evaluación, además de estar presente en la etapa final, también constituye un **proceso** que atraviesa todo el proyecto. Lo mismo ocurre con la reflexión y con la comunicación.

Actividades

3. Conversá con los demás integrantes de tu grupo estos puntos e intenten escribir su propio reglamento o principios que consideren positivo seguir. Para ayudar a pensar te acercamos unas preguntas a modo de guía:
   a) ¿Tienen entre ustedes diferentes habilidades, aptitudes, intereses?, ¿cuáles son?
   b) ¿Es posible tener en cuenta estas diferencias para aprovechar lo bueno de cada uno y tratar de identificar posibles rasgos negativos para intentar, en la medida de lo posible, atenuarlos?

Mapa de ruta del proyecto



La motivación

Técnicas

Lluvia o torbellino de ideas

¿Qué es? Es una estrategia de trabajo en grupo.

¿Cómo se hace? Los participantes deben proporcionar ideas sobre un tema determinado. Deben hacerlo en forma rápida y espontánea, sin discutir ni dar explicaciones. Debe haber un moderador que anote las ideas que se expresan. En otros casos se pide que cada participante anote una idea en un papel; luego, el moderador o algún otro participante lee para todos lo que dicen los papelitos o recoge, agrupa y resume en el pizarrón o en un afiche el contenido de todos ellos.

¿Cuál es el objetivo? Esta técnica permite que todos los participantes expresen por lo menos una idea, en muy pocos minutos, con respecto al tema. Permite superar discusiones interminables y estimula la participación de todos y el monopolio de algunos pocos. El propósito es generar un máximo de ideas y no analizar un tema en detalle.

Actividades

4. Definan con qué temáticas van a trabajar.
5. Trabajen a partir de la lluvia de ideas. Realicen la puesta en común.

El propósito de esta primera etapa es que los integrantes del equipo logren identificar las temáticas que más les interesan y tomar conciencia de los problemas relacionados con ellas.

Vivimos en un mundo globalizado y muy influido por los medios de comunicación. Muchas veces, el conocimiento que tenemos de la realidad no es el de nuestro entorno ni de nuestra comunidad cercana, sino el de otros lugares y sociedades. Por eso, esta posibilidad de reflexionar sobre las problemáticas sociales de nuestra comunidad es algo fundamental para sensibilizarnos en las necesidades propias y ajenas y para nuestro desarrollo como ciudadanos y ciudadanas.

Para ello te proponemos organizar una charla con tus compañeros y compañeras en la que todos puedan expresar qué es lo que más les motiva, les preocupa, les gustaría cambiar y qué les parece que merecería una intervención que esté al alcance del grupo.

La motivación va a depender del grado de conciencia y de sensibilidad que ustedes tengan acerca de los problemas de la comunidad en la que viven o de la que elijan para estudiar. Y también de sus intereses y de las cosas que más los movilizan.

Lo que sugerimos para organizar esta charla es implementar en clase una técnica conocida como **lluvia o torbellino de ideas.** ➤ Técnicas El objetivo es que los alumnos vayan proponiendo ideas y que el docente tome nota de ellas en un lugar visible por todos. A partir de esto, se irán definiendo áreas temáticas para trabajar durante el tiempo que se prolongue el proyecto.

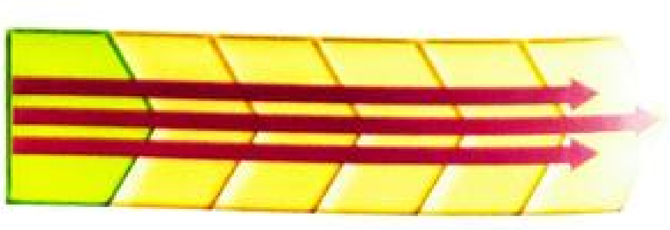
Si no coinciden en un mismo tema, se puede votar entre los temas que hayan resultado de mayor interés. De acuerdo con el número de alumnos y la envergadura del proyecto, en conjunto podrán acordar realizar un solo proyecto de manera grupal o bien organizarse en distintos grupos y cada cual implementará un proyecto distinto.

Es importante que tengan en claro, a partir de las primeras charlas sobre el proyecto, por qué deciden desarrollarlo y qué esperan lograr.

Las temáticas son de libre elección y dependen de ustedes, pero con la intención de darte algunas pistas, sugerimos que los proyectos pueden encuadrarse en aspectos vinculados con:

- **Salud y alimentación**
- **Salud y ambiente**
- **Adolescencia y sexualidad**
- **Adicciones**







El diagnóstico

La palabra diagnóstico proviene del griego *diagnostikós*, formado por el prefijo *día* (a través) y *gnosis* (conocimiento o apto para conocer). Se refiere al análisis que se realiza y que sirve para determinar cuál es la situación o el estado en un momento particular. El diagnóstico se basa en información recopilada, que hay que ordenarla de manera sistemática para evaluar qué es lo que está pasando.

En este caso, sirve para detectar cuáles son los problemas, cuáles son sus causas y consecuencias, cuál es el contexto en el que se registran tales problemas, por ejemplo. Este análisis permite comenzar a imaginar qué es posible hacer para generar algún cambio. Como te explicaremos en las próximas páginas, la **información** se recolecta observando, preguntando, consultando datos publicados con anterioridad (noticias, bibliografía, etcétera). ➤ TÉCNICAS

También es importante registrar cuáles son las necesidades de la comunidad, la percepción que las personas tienen de esas necesidades y las soluciones que esperan. Prestar atención a la opinión de las personas involucradas en la situación detectada es un paso fundamental porque permite reconocer la perspectiva de la comunidad sobre la que van a actuar. De ese modo, se asegura trabajar en temas reales, de relevancia y que a la gente le interesan.

Un diagnóstico te va a ayudar, entonces, a determinar y tratar de entender cuáles son los factores en juego, las razones por las cuales se pudo haber llegado a la situación actual, qué efectos genera y quiénes son los afectados.

Preguntar para saber

Volvamos al ejemplo de la deficiencia en la oferta de alimentos saludables en la escuela e intentemos definir algunas preguntas que van a responder para elaborar un diagnóstico:

- ¿A quien afecta este problema?
- ¿Cómo se llegó al problema y por qué?
- ¿Cuáles son los perjuicios que ocasiona este problema? ¿A quiénes afecta?
- ¿Qué preocupaciones manifiestan las personas? ¿Todas piensan lo mismo?
- ¿Cuál podría ser la solución? ¿O hay más de una solución posible?
- ¿Qué personas e instituciones están vinculadas con una probable solución?

Una vez respondido un cuestionario con este tipo de preguntas, llegamos a conocer la situación en la que estamos y, a partir de entonces, proponer con nuestra imaginación y con las herramientas disponibles, una situación diferente. ¿Cómo hacemos para generar nuestra propuesta? Lo vemos en los siguientes pasos:



TÉCNICAS

La recopilación documental

Las comunidades locales (de un barrio, de una localidad pequeña, por ejemplo) suelen expresar sus problemas, intereses y sueños. Muchas veces dejan documentadas esas expresiones. A veces lo hacen de manera explícita e intencional y por medios más convencionales, como periódicos locales o cartas a los vecinos. Otras veces, se valen de recursos como los grafitis, algún mural en un espacio público, muestras de arte, fotografías, por ejemplo.

Ese material documental es una fuente extraordinaria para relevar las problemáticas y las expectativas de una comunidad. Por eso, en la etapa de diagnóstico, conviene organizar una o más actividades para recopilar esta información: salir a observar y fotografiar las manifestaciones callejeras, visitar la oficina del periódico local, ir a una biblioteca popular, un local de algún partido político que conserve volantes de campañas, un centro de salud o comunitario que lleve registros, entre otras posibilidades.



ACTIVIDADES

6. Realicen el diagnóstico del tema o la situación que van a trabajar en su proyecto.
   a) Elaboren y respondan un cuestionario como el que figura en esta página.
   b) Hagan una recopilación documental en el entorno de la comunidad local.

TÉCNICAS

Algunas técnicas de investigación social

Para abordar una problemática, hacer el diagnóstico, diseñar las acciones y también para ir evaluando los resultados, es necesario **investigar**.

Investigar les permitirá tener más conocimientos acerca de la problemática elegida y de la realidad de la situación, de las cuestiones que intervienen en el problema, de las necesidades, los sentimientos y las expectativas de las personas. Se trata de reunir **datos**, para lo cual hay que preguntar y observar. Existen diversas técnicas para la recolección de los datos, por ejemplo: encuestas, entrevistas en profundidad, observación. Cada una es útil según el tipo de información que se quiere obtener, la situación o el tema que se investiga, etcétera.

Los datos relevados luego deben ordenarse para analizar con mayor claridad los factores relacionados con la problemática que le preocupa al equipo. De ese modo, se podrán realizar las mejores propuestas de acción con el fin de aportar soluciones.

La encuesta

Es una técnica de recolección de datos que consiste en formular a todos los participantes el mismo tipo de preguntas. Para realizar la encuesta, se utiliza un instrumento especialmente diseñado: el **cuestionario**.

El cuestionario consiste en una serie de preguntas pensadas con cuidado. Puede ser abierto, cuando los entrevistados tienen libertad para responder las preguntas, o cerrado, cuando las preguntas solo ofrecen la posibilidad de una cantidad limitada de respuestas. También puede ser combinado.

Las personas encuestadas tienen que ser muchas. Sus respuestas se sistematizan, es decir, se reúnen y ordenan. También se pueden sacar cálculos (promedios, tendencias, desvíos, etcétera).

Te damos un ejemplo: imaginá que desean conocer la opinión de alumnos, padres, directivos, docentes, vecinos y miembros de organizaciones comunitarias acerca de la comida que se sirve en la escuela. Entonces, podrían utilizar este cuestionario.

ENCUESTA

Nombre (y apellido) ____________________

Establecimiento / organización (si corresponde) ____________________

¿Sabe usted lo que comen los alumnos en la escuela? Sí ☐ No ☐

Si conoce...

Enumere 10 alimentos y comidas:

____________ ____________

____________ ____________

____________ ____________

____________ ____________

____________ ____________

¿Considera que la comida que se ofrece en el comedor es...

Muy sana ☐ Algo sana ☐ Poco sana ☐

¿Considera que la alimentación que se ofrece en un comedor escolar influye en la salud de los alumnos? Sí ☐ No ☐

A su criterio, ¿quién es el responsable de la calidad de la comida que se brinda en el comedor de la escuela X?

Empresa de alimentos ☐ Instituciones escolares ☐

Familias ☐ Otros ☐



La entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad es una técnica muy utilizada para obtener información de una sociedad a partir de preguntas formuladas a una o varias personas. No se busca interrogar a grandes cantidades de personas, como en las encuestas, sino obtener abundante información cualitativa de personas seleccionadas. La información cualitativa es aquella que no se expresa en números. Por ejemplo, aplicando encuestas podríamos saber si las personas comen fideos, arroz, carne, verduras, cuánto gastan, si hacen sus compras en el supermercado o en el almacén; mientras que a través de las entrevistas podríamos preguntar por qué comen así, qué consideran comer bien, qué expectativas tienen del servicio de comedor.

Es una conversación entre dos personas (el entrevistado y el entrevistador) que no sigue un cuestionario rígido. La entrevista en profundidad da mayor libertad, las preguntas son abiertas, dejan más espacio a la conversación y el entrevistado puede explayarse tranquilamente en sus ideas.

Sin embargo, el cuestionario también tiene que ser preparado con cuidado, aunque luego no se pregunte exactamente con las mismas palabras o no se siga el orden de las preguntas.

Algunas otras cosas que debés tener en cuenta:

- Antes de preparar el cuestionario e ir a la entrevista, informate sobre el tema y sobre el entrevistado.
- Las preguntas tienen que ser claras y concretas.
- Las preguntas no deben sugerir en sí mismas las respuestas.
- No debe dar la impresión de que la entrevista es un interrogatorio.
- El entrevistado debe tener el tiempo suficiente para pensar en sus respuestas y completarlas.
- No tenés que dar por respondida ninguna pregunta con respuestas que derivan de otras anteriores.
- Si es necesario, hacé comentarios breves para mantener la conversación.
- Agradecé al finalizar la charla.

Es importante registrar la entrevista, por ejemplo, grabarla o filmarla. Luego, podrás transcribirla o volver sobre las respuestas para revisar la información que proporcionó el entrevistado.

Para practicar esta técnica, podés hacerle una entrevista a un compañero o a un familiar. Preguntale, por ejemplo:

- ¿Qué es para vos comida rica y saludable?
- ¿Lo que se come tiene alguna relación con la salud?, ¿por qué?
- ¿Cómo te parece que se come en la escuela?, ¿por qué?
- Si pudieras, ¿cambiarías algo de la comida en la escuela?
- ¿Cómo lo cambiarías?

La observación

Es otra técnica utilizada para recolectar información. Consiste en utilizar los sentidos para registrar datos acerca de hechos y personas en el contexto donde te desenvolvés cotidianamente. El registro se basa en lo que percibe el observador, no en testimonios ni documentos. Pero para que la observación pueda ser tomada como una herramienta es necesario que el observador la haga de manera sistemática, siempre guiado por un objetivo claro. ¿Qué significa esto? Que el observador tiene que tener claro qué es lo que va a observar y para qué y, a partir de ello, diseñar la estrategia de observación.

La observación puede ser:

Participante o no participante. Un ejemplo del primer caso sería compartir una comida en el comedor de una escuela e interactuar con los alumnos, o preparar la comida con las cocineras. El segundo caso sería solo observar y no participar de esas actividades, intentando que la presencia del observador pase lo más desapercibida posible.

Individual o en equipo. La observación puede hacerse individualmente o de manera grupal. La segunda alternativa permite observar distintos aspectos de la situación; pero hay que evitar que sean muchos los que vayan porque esto podría intimidar o molestar a la gente.

Es importante, además, que el observador no confunda lo observado con su propia interpretación de lo que observa. Para ello, te recomendamos tomar nota de lo que ves, escuchás, olés, por ejemplo. También podés tomar fotografías o filmar. Luego, organizá el material registrado y completá una ficha con los datos que te interesa conocer.

Observación N.°

Lugar:

Hora:

Cantidad de alumnos:

Descripción de las mesas, la vajilla, etcétera:

Quién y cómo sirve:

Descripción de la comida:

Olores:

Clima en el comedor:

Qué hacen los alumnos con la comida:

Qué comentarios hacen sobre la comida:

Definición del problema y de los objetivos

Una vez que se ha logrado la sensibilización respecto de los temas que interesan a una comunidad y se ha hecho un diagnóstico que permitió identificar cuáles son las principales preocupaciones, es el momento de **definir el problema**.

Un problema es un asunto que para un grupo de personas es una situación negativa y que, en contraste con una situación deseada, plantea un desafío. Esto significa que un problema no existe por sí mismo, sino que lo definen las personas en un contexto determinado. Además, para visualizarlo como un problema, se suele concebir o imaginar una situación positiva para compararla con la negativa.

Identificar el problema no es suficiente para encontrar y encarar soluciones efectivas. Para ello, hay que **analizar el problema**, es decir, distinguir causas y efectos, no solo los que se ven superficialmente sino también las causas y los efectos más profundos o que pasan desapercibidos.

Cuando ya hayas identificado y analizado el problema, tenés que prestar atención al **escenario**. Por ejemplo, tener en cuenta el contexto económico, el social, el político y el legal te pueden ayudar a ver obstáculos y oportunidades que habrá que considerar al pensar las estrategias cuando hay que llevar a cabo el proyecto

Una vez cumplidos los pasos anteriores, es el momento de señalar cuál es la misión del equipo, de expresar por qué y para qué se realizará el proyecto. También es tiempo de definir claramente qué se propone lograr de acuerdo con la misión establecida. Te sugerimos plantear solo uno o dos objetivos precisos y claros y que sean lo más concretos posible. Tené en cuenta que si los objetivos son muy amplios y difusos no podrán alcanzarse y, además, pierden la función de guiar el proyecto. Por ejemplo, en el caso del comedor escolar, si propusieras como objetivo "lograr que todos los niños tengan una alimentación suficiente y saludable", si bien expresa un deseo muy valioso, resulta muy ambicioso de resolver en un proyecto escolar. Por otro lado, ¿qué acciones tendrías que llevar a cabo para lograr que todos los niños tengan una alimentación saludable? Es probable que se te ocurran muchísimas acciones, pero la mayor parte de ellas fuera de tu alcance.

En resumen, es imprescindible pensar en cuestiones bien concretas y que puedan aplicarse al contexto de la comunidad escolar o barrial, según el caso, y que puedan ser realizadas por los participantes del proyecto, con los recursos disponibles y en los tiempos establecidos para la ejecución del proyecto. En el ejemplo, podría ser "Mejorar la calidad del servicio del comedor de la escuela X, incorporando una dieta más rica y nutritiva de acuerdo con los requerimientos alimentarios durante la adolescencia".

Una vez que respondieron estas preguntas y definieron el o los objetivos, pueden realizar una primera ficha del proyecto. ➤ TÉCNICAS

TÉCNICAS

Fichado

Introducción

Las últimas encuestas de salud y nutrición de nuestro país reflejan un deterioro de los hábitos alimentarios y un preocupante incremento de sobrepeso en adolescentes.

Situación

En la Escuela X el 80% de los alumnos recibe el desayuno y el almuerzo a través de un servicio contratado por el gobierno municipal.

Problema

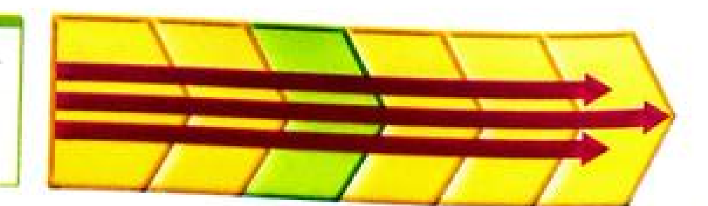
Los alumnos y las alumnas de la escuela X reciben alimentos que no cubren las condiciones de un plan alimentario saludable.

Objetivos

Sensibilizar a docentes, directivos, alumnos y padres sobre los beneficios de la alimentación saludable e implementar acciones de demanda a las autoridades para que modifiquen la oferta de alimentos en la escuela.

ACTIVIDADES

7. Realicen la ficha de su proyecto: incluyan una introducción, la descripción de la situación y del problema y enuncien el o los objetivos. También, pónganle un nombre al proyecto.





Diseño del proyecto

Si ya están definidos los objetivos generales del proyecto, es decir, ya sabés qué es lo que quieren lograr con él, es el momento de diseñar las **acciones** y las **actividades**. ¿De qué manera vamos a lograr los objetivos? ¿Qué métodos vamos a utilizar? ¿Qué acciones son necesarias? ¿Qué actividades vamos a llevar a cabo?

Se trata de trazar un plan detallado de acción, para lo cual también se requiere distribuir las **tareas** y los **roles** (¿quién va a hacer cada actividad o va a cumplir determinada función?), identificar los **recursos** que se van a utilizar, definir los tiempos y plazos de trabajo y de acción.

Esta es una instancia crucial porque si un proyecto se diseña mal, se desperdiciarán recursos y tiempo en actividades que no contribuyen a lograr los objetivos y, en consecuencia, a resolver el problema. O algunas actividades directamente quedarán afuera.

Es fundamental, además, que establezcan uno o más **objetivos específicos** para cada actividad o estrategia.

Te damos un ejemplo para que comprendas cuál es la diferencia entre estrategia, acción, tarea, rol, recurso, objetivo específico.

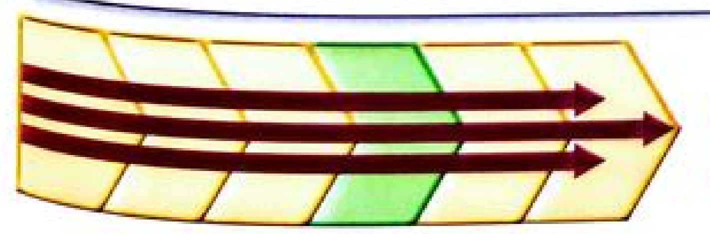
Imaginá que, en el marco del proyecto del comedor escolar, deciden implementar una acción: una campaña para difundir la alimentación saludable. Esa acción requiere la realización de diversas actividades: la distribución de volantes, charlas a la comunidad, el armado de un kiosco de comida saludable en el patio de la escuela, por ejemplo. A su vez, cada actividad, requiere distintas tareas: diseño y reparto de los volantes, contratación de una imprenta, solicitud de la autorización para instalar el kiosco, entre otras. La acción tiene como objetivo lograr difundir los beneficios y las características de una alimentación saludable entre la comunidad escolar. Cada tarea también tiene su objetivo: conseguir el permiso de las autoridades de la escuela, demostrar que en la escuela pueden ofrecerse alimentos saludables, diseñar volantes atractivos. ➤ TÉCNICAS

TÉCNICAS

Matriz para diseñar el proyecto

Un método que puede ayudar a ordenar las ideas es la elaboración de una matriz. Te damos un ejemplo, que luego deberás adaptar para tu proyecto.

Fundamentación	¿Por qué es importante llevar adelante el proyecto?	Para muchos alumnos las comidas más importantes se consumen en la escuela. La falta de alimentación rica y saludable influye en la salud de los alumnos.
Objetivos	¿Qué nos proponemos? ¿Qué queremos lograr con el proyecto?	Investigar acerca de la alimentación saludable y buscar un modo de obtenerla para la escuela.
Destinatarios	¿A quienes están dirigidas las actividades del proyecto?	Chicos y chicas de entre 12 y 18 años que concurren al comedor de la escuela X.
Organizaciones / personas participantes	¿Quiénes participan del proyecto?	La comunidad escolar de la escuela X. Un centro vecinal. Vecinos y comerciantes del barrio.
Responsables	¿Quiénes son los responsables?	El docente de Salud y adolescencia y un grupo de alumnos delegados.
Acciones	¿Qué vamos a hacer para lograr los objetivos?	Investigar sobre alimentación saludable. Hacer un diagnóstico de la alimentación que brinda el comedor escolar. Sensibilizar a la comunidad escolar acerca de la necesidad de una alimentación saludable. Demandar a las autoridades la mejora en el servicio de comedor.
Actividades	¿Qué tareas forman parte de las acciones? ¿Qué actividades debemos llevar a cabo?	Hacer una recopilación bibliográfica sobre alimentación saludable. Buscar información en internet. Entrevistar a un/a nutricionista…
Recursos	¿Qué necesitamos para llevar adelante las acciones y cada una de las actividades?	Computadora, grabador, papeles y materiales de librería, procesador de texto, Gantt Project…
Cronograma de actividades	¿Cuándo se van a llevar adelante las acciones diseñadas?	Incorporar cada acción con su fecha de realización.
Resultados e indicadores	¿Qué resultados se proponen alcanzar a través de las actividades? ¿Cómo se pueden identificar los resultados propuestos?	Cantidad de chicos que participaron de las charlas. Cantidad de asistentes a la feria. Mejoramiento de la oferta de comida (comparación entre la situación de partida y después del proyecto).



ACTIVIDADES

8. Diseñen y completen la matriz de su proyecto.

La ejecución del proyecto

El momento de la ejecución es el de poner en práctica lo que se ha planificado, de acuerdo con los tiempos pautados, utilizando los recursos previstos y con la participación de los integrantes del equipo y los colaboradores.

Muchas veces, sucede que se identifica un importante problema que hay que resolver y se diseña un proyecto sumamente interesante. Sin embargo, eso no es suficiente. Puede ocurrir que cuando llega el momento de la ejecución, la planificación se diluye. Los integrantes del equipo pierden motivación, surgen conflictos u obstáculos que no saben cómo resolver, o se detectan errores en la planificación que, en lugar de afrontar, hacen que se abandone el proyecto.

Durante el tiempo que se desarrolla el proyecto (que pueden ser varios meses), **puede presentarse una variedad de problemas que hay que evitar:**

- La sobreejecución: se utilizan más recursos que los previstos en las primeras actividades y no quedan suficientes para las actividades posteriores.
- La subejecución: no se utilizan los recursos disponibles y luego se inutilizan.
- La ejecución ineficiente: no se utilizan los recursos o los integrantes del equipo no participan de la manera más adecuada para obtener el mejor provecho y rendimiento.
- La ejecución ineficaz: las actividades no producen el efecto buscado en la realidad.
- La ejecución desorganizada: las actividades se llevan a cabo sin tener en cuenta la planificación, obviando pasos o tareas importantes (como pedir una autorización, comunicar al docente responsable).
- La ejecución rígida: las acciones se mantienen demasiado apegadas a la planificación, aun cuando hay señales de que algo no está funcionando bien.

Para evitar estas deficiencias en la ejecución, es importantísimo realizar un monitoreo o evaluación permanente de las acciones.

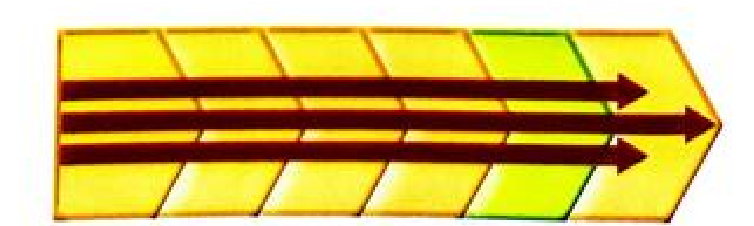
TÉCNICAS

El diario de la experiencia

Un diario en el que registres periódicamente las acciones y las percepciones y los sentimientos que ellas te generan es una excelente herramienta para reflexionar, posteriormente, sobre el proceso de aprendizaje. ¿Qué conviene anotar en el diario?

- Lo que te ocurre a vos, lo que sentís, lo que pensás, tus reflexiones.
- El detalle de hechos puntuales y relevantes, su análisis.
- La observación panorámica de las acciones; su efecto en la realidad.

Como el proyecto que vas a llevar adelante tiene, además, un propósito educativo, es interesante que registres tus vivencias durante la etapa de ejecución. Para ello, te recomendamos llevar un diario del proyecto. ➤ TÉCNICAS







La evaluación

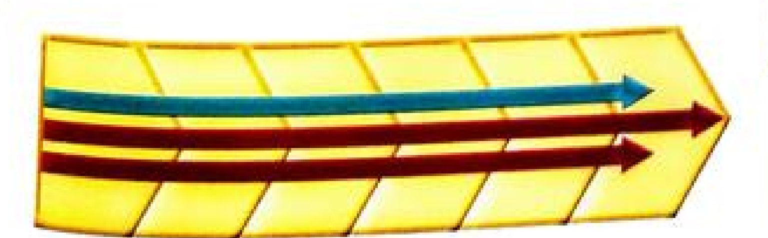
Como te explicamos antes, la evaluación es el proceso que permite revisar el trabajo para medir los avances y los logros, las dificultades, etcétera.

Hay una evaluación que se hace al final (sobre la que te explicaremos en la página siguiente) y otra que se hace durante el desarrollo del proyecto y que se denomina **evaluación en proceso**. En este sentido, nunca tenés que olvidar que la planificación no es un esquema rígido que se debe cumplir a rajatabla. En cambio, debe resultar una guía para la acción, que se irá adecuando a medida que la experiencia se concreta en la realidad de cada institución y de la comunidad. A partir de las evaluaciones periódicas, los diferentes equipos pueden proponer nuevas líneas de acción o señalar impactos o problemas no previstos.

Para evaluar el desenvolvimiento del trabajo grupal, lo primero que hay que definir, antes de comenzar la ejecución del proyecto, son los **criterios de evaluación** de cada etapa y de cada acción. Los criterios de evaluación son aquellas cuestiones que se miden o se tienen en cuenta. Por ejemplo, podrían ser criterios de evaluación: la capacidad para lograr acuerdo en la elección del tema y en la toma de decisiones, la elaboración de un diagnóstico preciso, la aplicabilidad en la comunidad del proyecto diseñado, la distribución equitativa de las tareas, la realización de las encuestas en tiempo y forma, entre otros. Los criterios de evaluación, en general, se corresponden con las metas y los objetivos propuestos.

Otro asunto que tienen que definir son las **estrategias de evaluación** que van a utilizar. Pueden ser reuniones en las que los integrantes de los grupos presentan un informe de las actividades y los demás hacen preguntas, teniendo como guía los criterios de evaluación. También pueden realizarse encuestas individuales o grupales en las que se señala el grado de logro de los objetivos.

La evaluación no consiste en poner notas ni en tratar de mostrar que lo que hizo el otro equipo no es interesante o bueno. Lo que se hace es compartir la experiencia de evaluar, entre todos, la ejecución y la forma en que se armó el proyecto y, si encontramos algunas deficiencias, tratar de colaborar para mejorarlo. No es una competencia para ver quién hizo mejor las actividades sino compartir las experiencias para enriquecerse mutuamente.



Las instancias de evaluación

Es importante realizar evaluaciones en distintas etapas o momentos del proyecto.

- **Diagnóstico:** es interesante en esta etapa evaluar cómo se organizaron como equipo de trabajo, cómo lograron llegar a acuerdos y cómo resolvieron las diferencias. Para saber cómo se puede mejorar el desempeño del equipo, revisen cómo ordenaron el planteo del tema, cómo participaron en el proceso de recoger datos, cómo van a informar la situación y cómo harán para exponer los resultados.
- **Acciones:** este momento es fundamental para ir viendo cómo avanza el proyecto o si hay que redefinir los roles dentro del equipo. Sobre todo, hay que evaluar si es necesario revisar las acciones planificadas, considerar los obstáculos que van surgiendo, etc. Es la oportunidad para ver qué se hizo hasta ahora, qué falta hacer, qué y en qué medida hay que cambiar.
- **Participación:** se trata de reflexionar sobre las propias acciones. Evaluar si es preciso modificar los roles, dejarlos fijos o ir rotándolos según cómo se vayan sintiendo los participantes del equipo. Conversar sobre posibles presiones entre los miembros de un mismo grupo sobre la forma de realizar una tarea. Algunos de los problemas que pueden surgir es que siempre trabajen los mismos, o sea, que no haya habido una distribución real de los roles. Es lógico que a veces surjan disputas y conflictos y es la evaluación una buena instancia para ir limando las asperezas. Las diferencias y las dificultades del trabajo grupal no deben ser motivo para creer que "no se puede trabajar en conjunto", sino que hay que comprender que esas dificultades son una oportunidad para aprender a vivir en sociedad.

Actividades

9. Determinen los criterios de evaluación permanente de su proyecto.
10. Definan los momentos en los que van a hacer las evaluaciones y los métodos que van a utilizar.

La evaluación final

Es el momento de evaluar lo que se hizo, lo que no pudo hacerse, qué sucedió con la participación de todos los integrantes del equipo, lo que hubo que cambiar sobre la marcha, qué es lo que se aprendió durante la elaboración y desarrollo del proyecto, cómo continuar y si tienen deseos de hacerlo.

También implica realizar una evaluación del impacto del proyecto, es decir, si la realidad sobre la cual buscaron actuar, luego de su intervención, se modificó en algo y lo hizo en sentido positivo. La evaluación final también es útil para analizar posibles correcciones, pues el mismo proyecto puede ser replicado por otras personas, en otras escuelas o lugares.

En síntesis, la evaluación final busca determinar:

- Si se pudieron llevar adelante todas las acciones, por qué, cómo se llevaron adelante; si hubo dificultades, cómo se resolvieron.
- Si se registran cambios en la situación inicial que permiten hablar del impacto que generaron las acciones.
- Si favorecieron actitudes de comunicación, de interacción y cooperación grupal para la realización de las tareas.

A continuación te ofrecemos algunas **guías** para el proceso de autoevaluación final, cuyos lineamientos fueron tomados de *Educación solidaria. Itinerarios y herramientas para desarrollar un proyecto de aprendizaje servicio*, publicado por el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación. Como te explicamos antes, estas guías son ejemplos que deben ser adaptados para el proyecto. ➤ TÉCNICAS

TÉCNICAS

Guías para la evaluación

1) Guía para la evaluación general del proyecto. Elegí la respuesta que más se ajusta a tu opinión.

ETAPAS		Sí, muy de acuerdo	Sí, de acuerdo	No muy de acuerdo	En desacuerdo
Elección temática	¿Estás conforme con la elección?				
Diagnóstico	¿Resultó enriquecedor para la ejecución del proyecto? ¿Fueron adecuados los instrumentos empleados en la etapa de diagnóstico?				
Definición problemática y objetivos	¿Cómo se logró esta etapa?				
Diseño	¿Fue efectivo el diseño? ¿Fue efectiva la planificación de actividades, funciones, fechas?				
Ejecución	¿Cómo se desarrolló el proceso de aprendizaje? ¿Cómo se desarrollo el proceso de reclamo? ¿Cómo se desarrolló la etapa de investigación				
Difusión	¿Cómo se difundió el trabajo? ¿Fue efectiva la difusión?				
Evaluación	¿Cómo fue el impacto sobre los destinatarios?				

2) Guía para la autoevaluación. Está pensada para que cada participante la complete. Luego, el grupo decidirá si se hará una puesta en común.

Referencias

Completamente de acuerdo	1
De acuerdo	2
No sé	3
En desacuerdo	4
Completamente en desacuerdo	5

Durante el desarrollo del proyecto	1	2	3	4	5
Me sentí responsable de mi trabajo					
Participé activamente					
Estuve motivado para realizar las acciones					
La relación entre los compañeros fue muy buena					
Estudié para aprender los nuevos contenidos involucrados					
Estoy satisfecho con el aprendizaje adquirido					
Estoy satisfecho con las acciones realizadas					
Puedo ver que nuestras acciones influyen positivamente en la vida en sociedad de las demás personas.					



La reflexión



¿Qué es la reflexión? Se trata de un proceso mediante el cual se piensa de manera crítica acerca de las propias experiencias. La reflexión puede realizarse en forma escrita, oral, escuchando o leyendo acerca de distintas experiencias de los demás compañeros. ¿Y por qué es importante? Porque si bien el aprendizaje surge de la combinación de la teoría y la práctica, la reflexión posterior es fundamental para poder ver de modo integrado todo el proceso que se atravesó.

Esperamos que, entre otras cosas, puedas ver que es posible lograr cambios, observar las necesidades propias y las de los demás, interactuar entre ustedes y con la comunidad de manera solidaria y relacionarse activamente con la realidad que los rodea.

También esperamos que hayas aprendido contenidos (como la solidaridad, la participación, la acción colectiva, el papel de los ciudadanos y las ciudadanas para transformar su realidad, el trabajo cooperativo, la realización de un proyecto, por ejemplo) y también comprendido la importancia de haberlos aprendido. De ese modo, se transformarán en herramientas para modificar aquellas cosas que no te gusta de la sociedad en la que vivís.

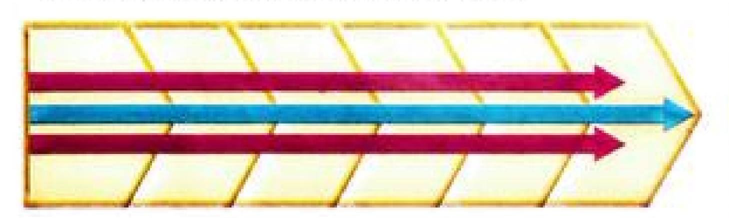
3) Guías para la evaluación del impacto del proyecto. Una guía puede ser completada por los destinatarios, y otra, por quienes realizaron el proyecto. Una vez completadas las fichas deben ser recolectadas para tabular o clasificar las respuestas y elaborar un informe con las conclusiones para compartir y difundirlo.
Te damos la opción de ponderar la respuesta pensando una calificación del 1 al 10.

Evaluación de los destinatarios acerca del impacto del proyecto

Creo que el problema que se intenta atender desde el proyecto es una necesidad importante										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios
Considero que las acciones realizadas son acertadas										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios
El proyecto ha contribuido a solucionar el problema.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios
Me gustaría participar activamente en el proyecto										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios

Evaluación de los realizadores del proyecto acerca de su impacto.

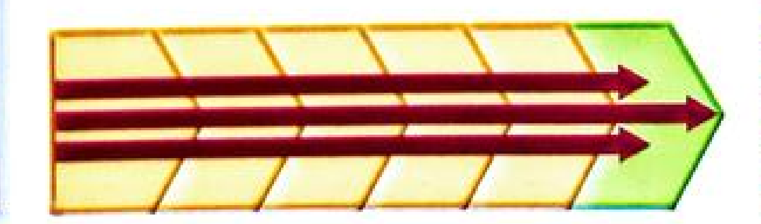
Se han cumplido los objetivos de servicio propuestos										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios
Se advierten cambios en la comunidad										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios
Estamos satisfechos con estos cambios										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios
Los destinatarios se han involucrado en el proyecto										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Comentarios



Actividades

11. Rediseñen las guías de evaluación y aplíquenlas. Hagan una puesta en común de los resultados.

12. Una vez terminada la evaluación, te proponemos que redactes oraciones a partir de las siguientes palabras.
- Aprendí....
- Sentí...
- No me gustó...
- Cambiaría ...



La comunicación

La comunicación es otro de los procesos que atraviesan todo el desarrollo del proyecto. En gran medida, el éxito del trabajo que vas a realizar depende de la buena comunicación dentro del equipo y hacia la comunidad.

Es importante planificar las instancias y los medios de comunicarse. Por ejemplo:

- Los grupos pueden comprometerse a redactar informes semanales y realizar un plenario cada mes para discutir sobre la base de la información que ponen en común.
- Una comisión de comunicación, asumir el rol de voceros o encargados de las relaciones con la comunidad; entre sus funciones podrían estar la difusión de la puesta en común en el ámbito escolar, escribir mails o tener las conversaciones formales con las organizaciones que colaboran con el proyecto, redactar solicitudes o informes a requerimiento de alguna autoridad, etcétera.

Al finalizar el proyecto, y luego de evaluar el impacto de las acciones, es fundamental hacer públicos tanto los resultados como la experiencia. La instancia de publicar debe ser vivida como un momento para compartir entre ustedes y con los demás sus aprendizajes. Es una oportunidad para ser creativos, expresar sus ideas y sentimientos y disfrutar de lo logrado y lo construido por el equipo.

En la actualidad, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ofrecen numerosas herramientas para publicar y compartir: blogs, sitios en redes sociales, murales interactivos, galerías de imágenes, producción de videos, presentaciones, por ejemplo. ➤ TÉCNICAS

Otra instancia importantísima es la redacción de un documento final que dé cuenta de su experiencia y del mensaje que desean transmitir como conclusión. En la página siguiente podés leer un ejemplo.

TÉCNICAS

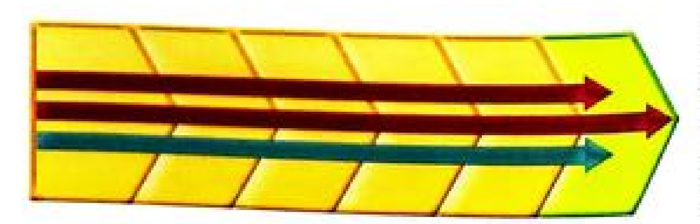
Algunas herramientas de publicación con TIC

- Los weblog o blogs son sitios de internet en los que se puede publicar de manera fácil y autónoma. Necesitan crear una cuenta en alguno de los servidores de blog, entre los que se destacan Blogger y Wordpress. En www.blogger.com podés encontrar un "paso a paso" para crear tu blog.
- La red social más difundida, Facebook, te permite crear sitios para difundir y seguir compartiendo el proyecto. Debés cuidar la asignación de permisos para que la información que publiques solo sea accesible para los amigos.
- La herramienta Lino.it (http://en.linoit.com/) permite crear murales interactivos, de diseños muy atractivos y divertidos, en los que podés insertar textos, imágenes, videos, presentaciones, audio, links a sitios de interés, etcétera.
- Flickr constituye una buena herramienta para "subir" y clasificar tus fotos y construir galerías de imágenes, álbumes y museos virtuales.
- La producción de videos es una de las actividades más ricas desde el punto de vista del aprendizaje y los videos, y además resultan muy poderosos para transmitir y comunicar información y mensajes. La aplicación Windows Movie Maker es una de las más difundidas, pero existen muchas otras. También podés producir y editar videos con tu celular o con la webcam de una netbook (utilizando algún software como Webcam Companion). Luego, los videos podés publicarlos en YouTube.
- PowerPoint es la aplicación más difundida para la elaboración de presentaciones y está disponible en casi todas las computadoras personales. Prezi, una herramienta que ofrece una versión gratuita para trabajar en línea en prezi.com, te permite preparar presentaciones dinámicas y divertidas.



ACTIVIDADES

13. Para terminar y sintetizar lo realizado y aprendido, elaboren un mural o una presentación. Incorporen fotos, ilustraciones, frases, documentos, por ejemplo. Pueden hacerlo de la manera tradicional (utilizando un afiche o una cartelera) o con Lino.it o PowerPoint.



II Encuentro de Escuelas Solidarias del Mercosur

A partir de lo compartido durante estos tres días del Segundo Encuentro de Escuelas Solidarias del Mercosur, la vinculación que encontramos entre las situaciones de la realidad y las experiencias de aprendizaje-servicio, es que todos coincidimos en que predominó el trabajo en equipo. En la experiencia brasileña se destacó la tarea grupal que ayudó a alcanzar objetivos de rescatar la memoria histórica y cultural, y que estos dieran sus frutos. Las estudiantes de una de las escuelas argentinas manifiestan que aprendieron a unirse y a sumarse a un proyecto que les permitió trabajar a la par con chicos con trastornos del espectro autista. Lo que se priorizó en estos casos fue el deseo de atender las necesidades voluntariamente; contribuyendo sin esperar recompensa, con la intención de construir un mundo mejor desde nuestro pequeño lugar. El aporte de conocimientos de todos los que participamos de la experiencia nos permite resolver desafíos que no podríamos lograr individualmente, tal como lo demuestran las experiencias de derechos humanos y educación sexual de Colombia, donde aprendieron, a través del respeto, a crear conciencia y responsabilidad en los valores.

Hemos llegado a la conclusión de que una verdadera educación se alcanza cuando el docente confía en sus alumnos, escucha y acepta los desafíos que los estudiantes plantean y proponen, contribuye al desarrollo de un sentido crítico y reflexivo, siendo nosotros mismos los protagonistas. También hemos experimentado y concluido que esta verdadera educación, al unir la teoría con la práctica nos permite asumir responsabilidades personales y colectivas comprobando que todos somos humanamente iguales y dignos. También nos permite conocer la importancia de los usos y los bienes en una acción transformadora que a su vez modifique y mejore otras, rompiendo de esta forma las barreras del individualismo.

Para alcanzar las metas de los programas escolares es necesario basarse en proyectos de aprendizaje-servicio para transformar y superar la disociación entre la realidad cotidiana y la escuela.

Otra de las experiencias argentinas nos muestra la necesidad de un asesoramiento previo a la capacitación de la comunidad al igual que las experiencias de las escuelas de Uruguay, Bolivia, Paraguay y Chile.

El aprendizaje-servicio nos permitió aprender los contenidos escolares con mayor gusto y compromiso. A su vez lo que consideramos y valoramos importante es el crecer como personas aprendiendo más y mejor para ponerlo al servicio de nuestras comunidades locales.

Actualmente vivimos en una sociedad individualista, donde se relaciona la libertad con el trabajo y la supervivencia individual. Sin embargo, nosotros, como tantas personas, nos preocupamos por los demás, y trabajamos en equipo a partir de proyectos, programas y capacitaciones. Partimos de los problemas que afectan a las comunidades donde vivimos, llevamos los aprendizajes teóricos a la práctica, como servicio solidario a través de propuestas de intervención ante los conflictos.

Trabajando en conjunto con la comunidad, aprendimos a producir cambios positivos en ella a partir del intercambio de ideas, actividades, creatividad y de la toma de conciencia que debíamos producir cambios en la sociedad.

Todos trabajamos con esfuerzo y por voluntad propia en búsqueda de un resultado favorable.

Además de integrarnos en la comunidad, lo hicimos entre los mismos compañeros y esto produjo un aumento del aprendizaje de todos.

A medida que van evolucionando los proyectos por un proceso de cambio, vamos fortaleciendo el trabajo y se va haciendo más colectivo, y esto nos demuestra que aprender juntos tiene un valor mucho más alto que aprender solos. Desde el momento en que tomamos la iniciativa con el proyecto asumimos una responsabilidad tanto personal como grupal, motivada y reflejada en la sociedad. Nuestros comportamientos son sin busca de ningún tipo de recompensa.

El objetivo general que tienen en común todos los proyectos es el de promover la toma de conciencia de los derechos y responsabilidades que competen a cada ciudadano. Es así que nos hemos propuesto transitar el camino de la solidaridad donde el mejor premio es el enriquecimiento puro del corazón.

IV Foro Educativo Mercosur. "Conclusiones de los alumnos". Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 13 de junio de 2008.

Actividades

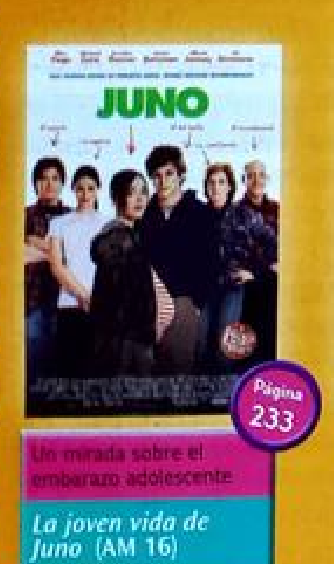
14. Elaboren un documento con sus conclusiones del proyecto.



Una sección de película

Las películas nos causan asombro, alegría, miedo, tristeza... muchas nos divierten y otras pueden llegar a aburrirnos muchísimo. Sea como fuere, el Séptimo Arte provoca nuestros sentidos; de alguna manera, nos emociona. Y, como si esto fuera poco, muchas películas también nos dejan pensando... ¿Qué pasa cuando la ficción "toca" temas tan reales? Los resultados pueden ser sorprendentes... aunque a veces son un tanto exagerados; otras, disparatados. Analizar las películas implica hacerse preguntas y tratar de encontrar respuestas.

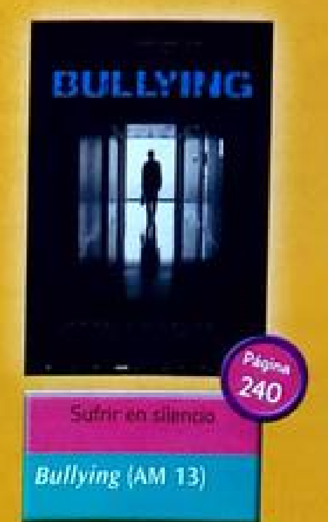
Esta sección te invita a "mirar películas" para ver más allá. ¿Estás listo? ¡Que comience la función!











Para las películas calificadas como AM 13 ("solo aptas para mayores de 13 años") o AM 16 ("solo aptas para mayores de 16 años"), se recomienda que los padres de adolescentes menores de esa edad sean quienes decidan la conveniencia de verlas.

La joven vida de Juno

UN MIRADA SOBRE EL EMBARAZO ADOLESCENTE



Título	*La joven vida de Juno* (título original: *Juno*)
Año	2007
Dirección	Jason Reitman
País	Estados Unidos y Canadá
Idioma	Inglés
Género	Comedia dramática

Sinopsis

Juno es una adolescente que queda embarazada de su amigo Paulie Bleeker. Ella vive su vida como toda chica de su edad, sin detenerse a meditar sobre el bien y el mal. Juno está sola con su problema, pero ya ha tomado una decisión: tendrá el niño y lo dará en adopción. Su padre y su madrastra están de acuerdo. Ahora hay que encontrar a los padres adoptivos adecuados y parece que Mark y Vanessa son los ideales.

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. En relación con este tema analicemos *La joven vida de Juno*. Parece una peli solo para chicas, pero no es así.

Es otoño y Juno se realiza un test de embarazo. Aparecen dos rayitas, así que no caben dudas de que es positivo. Está "totalmente" embarazada y no un "poquito", como dicen algunos. Se lo cuenta a su amiga Leah y luego a su "amigovio" Paulie, con quien tuvo su primera y única relación sexual, una tarde de aburrimiento. No es un mal pibe, solo que es un poco inmaduro y sencillo, y no le interesa mucho lo que sucedió. Entonces, Juno, con tan solo 16 años, lejos de angustiarse decide resolver su problema.

Es una joven inteligente, ingeniosa y con respuestas para todo. Al principio, decide interrumpir su embarazo, pero a último momento se arrepiente y prefiere dar a su bebe en adopción. A sus padres, que saben de su carácter firme, no les queda otra que apoyarla. Además la quieren mucho. Juno encuentra, en el diario local, a una pareja, Mark y Vanessa, que, según su opinión, serán los padres ideales.

En la Argentina, la iniciación sexual ocurre a edades cada vez más tempranas. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos o por haberlos utilizado, pero de modo incorrecto, muchas veces por falta de información.

Los efectos más nocivos del embarazo en la adolescencia están relacionados con la interrupción de la escolaridad y la inserción laboral. Además, la entrega en adopción es algo poco frecuente en nuestro país, y muy pocas jovencitas o familias lo plantean como opción. Como le pasa a Juno, muchas chicas de entre 14 y 16 años, manifiestan sentimientos de invulnerabilidad, y la omnipotencia es una de sus características principales. En general, la maternidad no suele ser un proyecto en los adolescentes, y el embarazo en esta etapa de la vida es un hecho inesperado y no planificado. Sin embargo, para algunas adolescentes, tener un hijo sí es un proyecto de vida. Según la socióloga, Ana María Méndes Diz del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, "La interpretación del embarazo adolescente se relaciona con el nivel socioeconómico. En la clase media, quizás puede hablarse de un descuido. La maternidad en estos casos corta proyectos ya que la madre adolescente quiere seguir estudiando. En cambio, en las chicas de niveles carenciados (algunas tienen 13 años), que nunca han tenido nada propio, la maternidad responde a la búsqueda de algo propio que las haga salir de una determinada situación. Por eso no siempre es un embarazo no deseado, y en ciertos casos, hay un deseo de tener un hijo, ya que sienten que a través de él sus vidas trascienden".

Tené en cuenta que la maternidad no convierte a una adolescente en adulta mágicamente y que el embarazo en esa etapa de la vida ocurre en todas las clases sociales. La diferencia está en la actitud que asumen las y los adolescentes frente a este tema, y en cómo las familias respaldan los proyectos de vida de sus hijos.

Actividades

1. El test de embarazo en la orina mide el nivel de la hormona gonadotropina coriónica humana, que comienza a segregarse cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero. En función de esto averiguá qué significa que en el test aparezca una sola rayita ¿Y dos rayitas?
2. ¿Qué diferencias y qué similitudes encontrás entre el caso de Juno y el de una adolescente nacida en la Argentina frente a un embarazo adolescente? Justificá.
3. ¿Qué creés que debería haber hecho Juno para no llegar a esa situación?



Preciosa / Escritores de la libertad

¡VIVAN LAS DIFERENCIAS!



Título	Preciosa (título original: *Precious: based on the novel Push by Sapphire*)
Año	2009
Dirección	Lee Daniels
País	Estados Unidos
Idioma	Inglés
Género	Drama

Sinopsis

Claireece Precious Jones tiene 16 años, es negra, obesa y casi analfabeta, y está embarazada de su segundo hijo. Es expulsada del colegio por las normas referentes a los embarazos de estudiantes, pero la directora le recomienda que vaya a un instituto para casos desesperados. Su nueva profesora por primera vez tratará a Precious de una manera diferente, confiando en sus posibilidades.

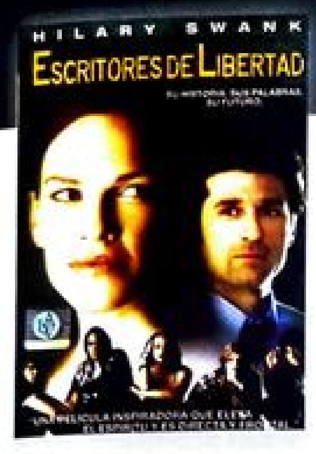
La discriminación es una forma de separar, diferenciar o excluir a las personas o tratarlas como seres inferiores, o privarlas de sus derechos por sus características físicas, ideas, religión, cultura, orientación sexual o posición económica. Te proponemos analizar dos películas, en las que el tema de la discriminación forma parte de sus tramas. Una es de ficción, y la otra está basada en hechos reales. Lo que te recomendamos es que, además de pochoclo, te consigas varias cajas de pañuelos descartables.

La película *Preciosa* transcurre en Harlem, Estados Unidos, en 1987. Su protagonista, Claireece Precious Jones, tiene 16 años y está embarazada por segunda vez. Ella sueña con salir en las tapas de las revistas y en un video musical, pero la vida le tiene reservado otro destino. En el colegio es discriminada por su color de piel y por obesa. Es una chica curiosa e inteligente, y aunque está en el secundario no sabe leer ni escribir. La madre le dice que la escuela no ayuda a nadie y que nadie la quiere. Muchos problemas, ¿no?

Preciosa se pasa el día comiendo alimentos chatarra, guisos y frituras, y viendo TV, junto con su madre, también obesa. Por su embarazo, la obligan a dejar el colegio y la envían a una escuela alternativa. Ella no sabe qué significa "alternativa", pero su instinto le dice que esta es la oportunidad que estaba esperando. En la escuela utilizan el sistema *Each One/Teach One*, que traducido es algo así como "Cada uno enseña a uno", ya que además de aprender, los alumnos también participan en la enseñanza. En el taller de alfabetización conoce a la señorita Rain, y se da cuenta de que quizás tendrá la oportunidad de recuperar su dignidad. Esto es en la ficción; analicemos cómo son considerados los obesos en la vida real.

Según un estudio de la Escuela de Evolución Humana y Cambio Social de la Universidad de Arizona, Estados Unidos, ser gordo es un motivo cada vez más frecuente de discriminación. La encuesta incluyó a 10 países, entre ellos a la Argentina. Según esta encuesta, en Occidente la delgadez está asociada con salud, belleza, inteligencia, riqueza y fuerza de voluntad. En cambio, la obesidad está vinculada con fealdad, falta de voluntad, ineptitud y holgazanería. Una paradoja del estudio es que existe una percepción negativa de la gordura, pero también se la reconoce como un problema de salud. De hecho, más del 53% de los argentinos tiene sobrepeso u obesidad. Las exigencias de la vida moderna, sobre todo en las ciudades, aumentaron la ansiedad que muchas veces es calmada con una mala alimentación. Además, disminuyó la actividad física y aumentó el sedentarismo. Es decir, por un lado existe una epidemia de obesidad a nivel mundial, y por el otro, aumenta el estigma de la gordura. En función de esto, en el año 2008 el Congreso Nacional aprobó la Ley 26.396/08, que obliga a las empresas de medicina prepaga y a las obras sociales a costear el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Establece que la obesidad es una enfermedad y que es un problema de salud pública sujeto a políticas de gobierno. También contempla la aplicación de programas para combatir la discriminación contra quienes padecen obesidad. La ley regula la venta de "comida chatarra" en instituciones educativas y establece que deberán ofrecerse productos que "integren una alimentación saludable y variada". La ley obliga al Ministerio de Salud a tomar medidas, para que los anuncios publicitarios y los diseñadores de moda no utilicen la extrema delgadez como símbolo de salud o belleza.

La otra peli se llama *Escritores de la Libertad* y muestra una historia que transcurre en Los Ángeles, Estados Unidos, en el año 1994. Dos años antes habían ocurrido disturbios y asesinatos por la brutal golpiza sufrida por un taxista negro, Rodney King, a manos de la policía. A partir de esos hechos, el colegio Wilson se convirtió en una "escuela integrada", es decir donde concurren estudiantes negros, latinos, blancos y orientales. Están todos en el mismo salón de clase, pero separados por su color de piel y su cultura. Eva, una estudiante latina, dice al comienzo del film: "En esta zona solo importa tu apariencia y te pueden disparar por ella. Peleamos por



Título	Escritores de la libertad (Título original: Freedom Writers)
Año	2007
Dirección	Richard LaGravenese
País	Alemania y Estados Unidos
Idioma	Inglés
Género	Drama

Sinopsis
Erin Gruwell es una joven maestra cuyo primer curso es un grupo integrado por adolescentes diferentes. Lo único que comparten es el odio entre ellos y que todos quieren sobrevivir. A pesar de la obstinada negativa de sus estudiantes a participar en las clases, Erin intentará interesarlos cada día de diferentes maneras y logrará cambiar su intolerancia por comunicación.

el territorio, nos matamos por la raza…". A este colegio llega la maestra Erin Gruwell, para trabajar como profesora de literatura con los alumnos de bajo rendimiento. Son adolescentes que viven en una comunidad racialmente dividida y endurecidos por el contacto con pandillas violentas, que vienen de hogares destruidos o de reformatorios. Un momento emotivo de la peli es cuando la profesora les propone el juego de la "línea". Coloca una cinta adhesiva roja que divide el aula en dos mitades. A cada lado están los distintos grupos de estudiantes. Les hace preguntas, y si esta los involucra, deben ir junto a la línea y luego volver a su posición. Les pregunta quiénes tienen amigos en la cárcel. Todos se acercan. Si saben dónde conseguir droga o si alguno perdió amigos en peleas de pandillas. Todos junto a la línea. Ahí se dan cuenta, por primera vez, de que tienen más cosas en común de lo que piensan. Luego les dice que todos tienen su propia historia para contar y para ello les entrega a cada uno un diario personal.

La película está basada en hechos reales, pero lo que no debería ser real es considerar diferentes a los seres humanos por cuestiones "raciales". La discriminación racial se sustenta en una ideología que parte de la idea de que unas etnias son superiores a otras. La Declaración Universal de los Derechos Humanos surgió como consecuencia del nazismo, que discriminaba a quienes consideraba que no pertenecían a la raza aria y los llevó a la muerte. El primer artículo de esta Declaración afirma que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". Pero si somos todos iguales, ¿por qué hablamos de "razas" diferentes? Las variaciones de color de piel y rasgos exteriores de los distintos grupos humanos se deben a las diferentes adaptaciones al medio ambiente, y son la razón por la que muchos son discriminados. Actualmente, la genética señala que no existe diferencia entre las supuestas "razas" humanas. El concepto de "raza" no resulta particularmente útil desde el punto de vista biológico, ya que todas las razas pertenecen a una única especie biológica, *Homo sapiens*, y solo muestran pequeñas variaciones genéticas. Solo la cultura constituye un factor importante a la hora de determinar diferencias en la conducta y el estilo de vida de los distintos grupos humanos. Por lo tanto, el concepto de raza no es un concepto científico sino un concepto social, es decir, cultural, y se considera que es más apropiado utilizar los términos "etnia" o "población" para definirlos. Según Craig Venter, director de Celera Genomics Corporation: "Todos evolucionamos en los últimos 100.000 años a partir del mismo grupo reducido de tribus que emigraron desde África y colonizaron el mundo".

No vamos a contar si Preciosa podrá llevar adelante su segundo embarazo y su vida con éxito, ni si la profesora Gruwell logrará que sus alumnos terminen la cursada, pero recordá que Preciosa nunca se dio por vencida, y que ni ella ni los alumnos de la escuela Wilson aceptaron su destino. Tanto en las pelis como en tu propio mundo siempre existen nuevas y mejores oportunidades.

Actividades

1. En la ley 26.396/08 además de la obesidad se incluyó el tratamiento médico para la anorexia y la bulimia. ¿Eso te parece correcto? ¿Por qué?
2. Analizá las siguientes frases y decí cuáles considerás verdaderas y cuáles falsas. Justificá.
   a) No se consiguen todos los talles de ropa.
   b) La delgadez extrema es un símbolo de salud y belleza.
   c) La TV nos bombardea con comidas ricas en grasas, sal y azúcares.
   d) Se "castiga" por igual la delgadez extrema como la obesidad.
   e) La enseñanza es una forma de eliminar las diferencias.
3. Según tu opinión, ¿es correcto hablar de las "razas humanas"? Justificá la respuesta tanto desde el punto de vista biológico como sociológico.
4. En ambas pelis se toca el tema de la discriminación. ¿Cuáles son los motivos por los que Preciosa es discriminada? Y ¿por qué se discriminan entre ellos los chicos de la escuela Wilson? ¿Qué opinás al respecto?



Y la banda siguió tocando / Filadelfia

DOS CARAS DEL SIDA



Título	*Y la banda siguió tocando* (Título original: *And the band played on*)
Año	1993
Dirección	Roger Spottiswoode
País	Estados Unidos
Idioma	Inglés
Género	Drama.

Sinopsis

A principios de los años 80, un grupo de científicos de los Estados Unidos y Francia aislaron e identificaron el virus del sida. La película va desde el rastreo del primer paciente infectado hasta la rivalidad y la ambición de los médicos por erigirse en los pioneros del descubrimiento, adentrándose en los pormenores de un mal que cambió las relaciones personales de las últimas décadas del siglo XX.

El VIH es un virus que afecta el sistema de defensas del organismo, el cual, una vez debilitado, no nos puede proteger de las enfermedades. Esta etapa es la que se conoce como sida. Las películas que te comentamos tomaron este tema como su argumento central.

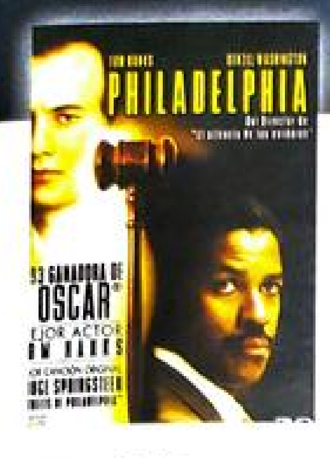
La primera *Y la banda siguió tocando* es un film semidocumental en el que se cuenta cómo un grupo de investigadores buscaron la causa de una nueva enfermedad. La historia comienza en 1976, sobre las costas del río Ébola. Un nuevo virus mata a toda la población de una aldea del Congo, en África. El epidemiólogo Don Francis toma conciencia de que si ese virus escapa hacia el mundo exterior, será un desastre. Por suerte, eso no ocurrió, pero fue una advertencia sobre el porvenir. La historia de la película pasa luego a 1980, cuando un paciente muere de una neumonía que solo se produce cuando falla el sistema inmunitario. Aparecen más casos. El mismo Dr. Francis que ahora está trabajando en el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta, Estados Unidos, descubre que si bien es una rara epidemia que comenzó con las comunidades homosexuales de Los Ángeles, San Francisco y Nueva York, pronto pasará al resto de la población. Al principio, cuando la enfermedad no tenía un nombre científico, se llegó a llamarla de varias maneras, por ejemplo, "neumonía gay", pero cuando comenzó a afectar a bebés, haitianos y hemofílicos, se le dio el nombre de síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida.

En el CDC trabaja un grupo de investigadores integrado por epidemiólogos, sociólogos y médicos especialistas en salud pública. Se dan cuenta de que la enfermedad es transmitida por la sangre y, a través de una búsqueda al mejor estilo "detective privado", descubren que es de transmisión sexual. En un momento de la peli, Francis mientras está viendo un videojuego, se da cuenta de que "algo" se está comiendo las defensas del organismo como si fuera un *Pac-Man*. Se pregunta si se tratará de un nuevo virus o uno ya conocido que se volvió letal. En la peli mencionan que si se tratara de un "retrovirus" deberían recurrir al Dr. Robert Gallo, quien descubrió el primer retrovirus humano.

En una lucha científica sin cuartel, otro grupo de investigadores franceses liderados por el Dr. Luc Montagnier se suma a la búsqueda. En 1984 aislaron el virus y un año después desarrollaron un test que permitió analizar su presencia en los bancos de sangre.

Hasta aquí el comentario de la peli, veamos ahora algunas precisiones. El 5 de junio de 1981 se publicó, por primera vez en una revista científica, un aumento en el diagnóstico de casos de neumonía en hombres jóvenes que tuvieron sexo con hombres. Hasta ese momento a la neumonía nunca se la había relacionado con ningún cuadro clínico severo en sujetos sin problemas inmunológicos. El 3 de julio de 1981 el diario *New York Times* publicó la primera noticia sobre el tema, y para fines de ese mismo año se diagnosticaron 422 casos y 159 muertes. En 1982, Bruce Voeller, director de la National Gay Task Force, propuso llamar a la nueva enfermedad sida. Ese mismo año se detectó el primer caso de VIH en la Argentina. Fue un paciente atendido en el Hospital Fernández por el Dr. Pedro Cahn y a partir de ese momento comenzaron a acumularse los casos, pasando de ser una "rara" enfermedad, a un problema de salud pública. Pero también se transformó rápidamente en un problema de derechos humanos porque empezaron los casos de discriminación. Este tema nos lleva a la otra peli, *Filadelfia*. El nombre se debe a que Filadelfia es la ciudad del amor y de la hermandad, donde los padres de la patria declararon la Independencia de los Estados Unidos y donde los derechos humanos debían ser respetados a rajatabla. Como veremos, no es lo que pasó.

Andrew Beckett es un exitoso abogado que trabaja para el prestigioso estudio de "Wyant, Wheeler, Hellerman, Tetlow & Brown". Es el niño mimado, toda una



Título	**Filadelfia**
Año	1993
Dirección	Jonathan Demme
País	Estados Unidos
Idioma	Inglés
Género	Drama

Sinopsis
Andrew Beckett es un abogado que trabaja para un prestigioso estudio. Todo va bien hasta que sus jefes, homofóbicos empedernidos, lo despiden tras enterarse de que es homosexual y ha contraído sida. A partir de ahí comenzará un juicio por despido improcedente, para lo cual Andrew recurre a un abogado mediático llamado Joe Miller.

promesa. Todo marcha sobre ruedas hasta que un día, uno de los socios del estudio descubre que Andy tiene una mancha en la cara. Nueve días después la mancha está más grande. Lo que pasa es que Beckett tiene sida y esa mancha es un sarcoma de Kaposi, es decir, un raro tipo de cáncer en la piel que se desarrolla cuando el sistema de defensas está deprimido. Andy está trabajando en un caso difícil con el respaldo de sus jefes, pero luego del incidente de la mancha las cosas cambian y es despedido por incompetente. Así que decide hacerle juicio al estudio de abogados y para eso contrata al abogado Joseph Miller. Cuando se encuentran, se produce una situación tragicómica. Miller le da la mano a Andy justo en el momento que le dice que tiene sida, Joseph instintivamente retira su mano y se aleja unos metros hacia atrás. Andy quiere demandar a la antigua firma por discriminación laboral y le dice que: "Los prejuicios que rodean a la enfermedad provocan una muerte social, que precede a la muerte física" ¿Cuánto de ficción y cuánto de verdad hay en este película? Veamos.

Lamentablemente, en la Argentina, aún existen muchos casos de discriminación laboral aunque está prohibida por la ley 23.592. Según el Centro de Denuncias del Foro de ONG contra la Discriminación, el VIH-sida es el principal motivo de denuncias por discriminación en el ámbito laboral y de acuerdo con el Instituto Nacional contra la Discriminación, Racismo y Xenofobia (INADI), el 90% de las denuncias que reciben de sujetos con VIH son por discriminación en el trabajo. También en nuestro país lo viene confirmando año tras año la Fundación Huésped. Ellos dicen que "Antes, era frecuente que te hicieran en forma solapada un análisis de VIH. Ahora hay una suerte de sofisticación de la discriminación: te hacen firmar un consentimiento informado para hacerte el test. No es obligación, pero si te negás es poco probable que te den el trabajo". Sin embargo, muchas empresas se han sumado al respeto de los trabajadores con VIH participando de la iniciativa "Empresas comprometidas en la respuesta al VIH-sida". Otro problema repetido es la falta de respeto a la confidencialidad de la información, una obligación instituida por la Ley Nacional de Sida, la ley 23.798.

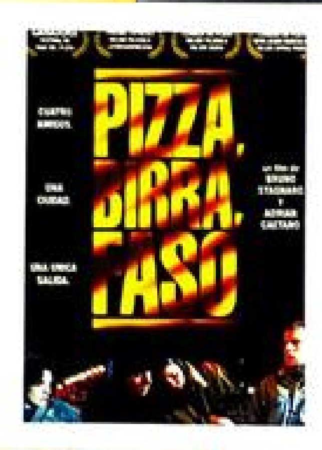
La Declaración de la Comisión durante la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH-sida puso claramente de manifiesto que el ejercicio de los derechos humanos constituye un elemento esencial en la respuesta global al VIH-sida. La protección y la promoción de los derechos humanos reducen la vulnerabilidad a la epidemia, previniendo el estigma y la discriminación contra las personas que viven o están en riesgo frente al virus y la enfermedad. Es decir que el aumento de ansiedad y el estrés provocado por la discriminación laboral empeoran el estado de salud.

Para saber el final de estas pelis tendrás que verlas, pero recordá siempre que deberías estar en "alerta" para cuidarte y no contraer la enfermedad o pasársela a otro persona. Y ante cualquier sospecha no olvides que lo mejor es consultar al médico y realizar el análisis de control lo antes posible.

Actividades

1. ¿Es lo mismo hablar de VIH y de sida?¿Por qué?
2. Estados Unidos prohibió durante 22 años el ingreso de personas infectadas con VIH. ¿Te parece que eso fue un acto de discriminación o lo hizo para proteger la salud de su población? Justificá.
3. Recordá cuáles son las formas de transmisión del VIH. Luego, argumentá si el abogado Miller tenía razón en tener miedo de contagiarse dándole la mano a Andy en la película *Filadelfia*.
4. Estar infectado con el VIH o padecer sida son dos situaciones capaces de sacar lo mejor de las personas. Pero también pueden poner en evidencia lo peor. Sobre la base de las pelis que te contamos, ¿qué cosas son lo mejor y qué cosas son lo peor que puede poner en evidencia el sida? ¿Por qué?

CONSUMOS PELIGROSOS



Título	Pizza, birra, faso
Año	1998
Dirección	Bruno Stagnaro y Adrián Caetano
País	Argentina
Idioma	Español
Género	Drama

Sinopsis
El Cordobés y sus amigos forman una banda de marginales que roban en las calles de Buenos Aires. Pero no actúan por cuenta propia, siempre cumplen órdenes de alguien que les quita la mayor parte del botín. La filosofía del Cordobés parece ser que mientras tengan pizza, cerveza y cigarrillos todo estará bien. Pero ahora su novia Sandra está embarazada y él intentará cambiar su vida. ¿Lo logrará?

La adolescencia es una etapa de experimentación, y a veces los jóvenes se exponen a conductas de riesgo: fumar, beber y consumir drogas. Hoy vamos a contarte dos películas que tienen, en su argumento, temas relacionados con estos tipos de consumos.

La primera es *Pizza, birra, faso*. En ella, el Cordobés vive con sus tres amigos, Frula, Megabom y Pablo en una casa tomada, junto a su novia Sandra. Son una banda de adolescentes marginales. La historia comienza con el Cordobés y Pablo, que les roban a los pasajeros de un taxi, en complicidad con el chofer. Luego se juntan en el Obelisco (en el centro de la Ciudad de Buenos Aires) con sus amigos a comer pizza y tomar cerveza. La filosofía de vida del Cordobés y los suyos es que mientras no les falte cerveza, pizza y cigarrillos, todo está bien. Un día, Sandra, la más madura del grupo, le pide al Cordobés más responsabilidad en sus actos. Está embarazada de él. Ante el nacimiento de su futuro hijo, el Cordobés se da cuenta de que ya no alcanza solo con pizzas y birras. Pero en lugar de buscar un trabajo decente, planea robar la recaudación de un boliche bailable. Con este último "gran trabajo" busca la posibilidad de una nueva vida para su hijo en el Uruguay. Hasta aquí la ficción.

Aunque la peli es dura y dramática, no lo es menos la realidad de algunos adolescentes. Los fines de semana, en cualquier ciudad de la Argentina, miles de jóvenes se reúnen en plazas, calles y bares para beber alcohol hasta que llega la hora de ir a bailar. La mayoría de ellos terminan borrachos, sin saber la repercusión que tendrá en su salud. Según afirma Linda Patia Spear, profesora del departamento de Psicología de la Universidad de Binghamton y profesora adjunta del departamento de Psiquitaría y Ciencias del comportamiento de la Universidad Médica de Carolina del Sur, Estados Unidos, "Numerosos estudios han demostrado que los sujetos que empiezan a beber a una edad temprana tienen más riesgo de sufrir problemas de alcoholismo cuando son adultos".

Muchos jóvenes tienen el primer contacto con el alcohol entre los 12 y los 17 años. Los estudios han demostrado que las borracheras habituales en la adolescencia producen una tolerancia al alcohol que puede alterar las funciones cerebrales. Además, un consumo exagerado de alcohol perjudica el crecimiento, generando un aumento de peso, y altera el funcionamiento normal del hígado.

El consumo juvenil presenta hoy algunas características propias que han generado una "cultura del consumo de alcohol" diferenciada del consumo tradicional. El abuso de alcohol es considerado por todos los especialistas como la "droga puerta". Si un adolescente comienza por el consumo irrestricto de alcohol pronto querrá dar otros pasos, y hoy la cerveza es la primera etapa de ese consumo. Se sabe que muchos adictos han comenzado por ese primer paso.

La Organización Mundial de la Salud propuso dejar de hablar de alcoholismo para hacerlo de "problemas relacionados con el alcohol". No es que no sean importantes las consecuencias físicas del consumo de alcohol, sino que hay otras consecuencias de igual o mayor importancia, como, por ejemplo, alteraciones de las relaciones familiares, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, accidentes de tránsito, así como actividades sexuales de riesgo que conllevan a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

La otra peli que vamos a comentar en este caso es *Paco*. En ella, el protagonista, llamado Francisco y apodado Paco, fuma una droga considerada de "exterminio". Como dicen en el film: "Paco fuma paco".

Francisco Blank es hijo de una senadora y ha vivido ocho años en Sudáfrica. Se pone de novio con Nora, una empleada de limpieza del Congreso, y al ir a visitarla a la villa donde vive, se hace adicto. Frente a la casa de Nora existe una "cocina" del paco, es decir, un laboratorio químico casero donde preparan la droga, un subproducto de los desechos de la cocaína. Nora muere víctima de una sobredosis y Francisco decide



Título	Paco
Año	2010
Dirección	Diego Rafecas
País	Argentina
Idioma	Español
Género	Drama

Sinopsis
Francisco Blank, alías Paco, se encuentra en una cárcel temporaria. Fue encontrado por la policía en el conurbano bonaerense en estado de sobredosis. Está acusado de volar una "cocina" de paco con explosivos de alto calibre, en la que murieron los responsables, pero también otros que eran inocentes. Su madre, una importante senadora del Congreso de la Nación Argentina, de ascendente carrera política, se ve envuelta en una pesadilla. Su único hijo es acusado de terrorista y los medios lo implican en una guerra de narcotráfico.

vengarse del productor. Con una bomba que consigue en la ciudad de Johannesburgo, Sudáfrica, "vuela" la cocina. Como resultado del atentado, lo encarcelan, pero gracias a las influencias de su madre, lo internan en una institución privada donde intentan recuperar a las personas de sus adicciones. En la casona donde están internados, hacen reuniones grupales en las que hablan sobre las posibles causas que los llevaron a consumir. El tema de las adicciones es tratado en varias de sus facetas, pero no deja de ser una película. Veamos ahora la realidad del paco en nuestro país.

A partir de la crisis económica del año 2001 surgió una nueva droga, el paco, que se hizo popular en las villas miseria de la Argentina, como alternativa a las drogas convencionales como la marihuana o la cocaína. Comenzó siendo la "droga de los pobres", pero la crisis económica terminó afectando a todos. Los chicos de los barrios humildes no son los únicos que consumen, ahora también lo hacen los de los colegios de clase media y alta. En estos últimos, más por curiosidad que por su bajo costo.

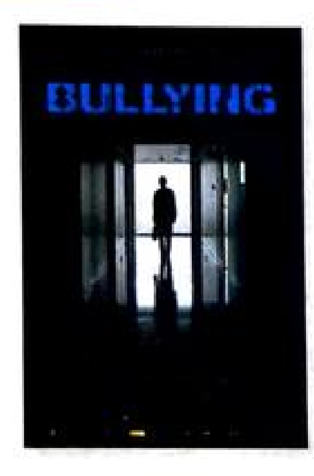
El paco o pasta base es una droga elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y querosene. Muchas veces se usa cloroformo, éter, tolueno y bencina. Por la composición que presenta, es altamente tóxico y adictivo. Se lo consume a través de las vías respiratorias mediante el uso de pipas caseras. A diferencia del clorhidrato de cocaína, para cuya elaboración se necesita un laboratorio de cierta complejidad, el paco, como se muestra en la peli, es de elaboración casera. Lo que antes se tiraba, es decir el desecho de la producción de cocaína, hoy se ha convertido en un "negocio" terrible. Los mayores consumidores son chicos de 13 o 14 años que pueden llegar a fumar en una noche entre 10 y 15 pacos, pero en combinación con alcohol pueden consumir entre 50 y 60 dosis diarias. El consumo de paco durante siete meses conduce a una muerte cerebral. Pero tiene otras consecuencias, tales como pérdida de peso, porque las personas dependientes se olvidan de comer, insomnio, laceraciones en el tracto respiratorio, fatiga, taquicardia y ulceraciones en los labios y en la boca.

Ante el considerable aumento del consumo del paco, un grupo de madres fundó la agrupación Madres del Paco. Este grupo, formado en la villa Ciudad Oculta, entregó petitorios al gobierno para que abrieran centros de atención especializados. La agrupación se encarga de combatir el consumo de pasta base en los jóvenes de la villa, de dar contención a los chicos que quieren salir del consumo, y lo más importante, lograr que se proteja a los que denuncian a los vendedores de droga.

Si el Cordobés podrá cambiar de vida, o si Paco se recuperará de su adicción a las drogas, no lo encontrarás aquí, pero es importante reconocer que las drogas te arruinan la vida, y sobre todo saber que el alcohol, aunque es legal, también es una droga, y que, usado en exceso, puede generarte graves problemas.

Actividades

1. Ahora que sabés que la cerveza es una bebida alcohólica que si se toma en exceso puede traerte problemas de salud, ¿por qué decidirías seguir tomándola: para divertirte, para hacerle caso a la publicidades, para probar tus límites con una droga legal? Justificá tu respuesta si podés. Si no podés hacerlo, argumentá con tus compañeros en contra de estas "supuestas verdades".
2. Mencioná algunos efectos nocivos del paco. ¿Te parece que por todo esto está bien llamarla droga de exterminio o es exagerado? Justificá tu respuesta.
3. De los consumos mencionados en las películas decí: ¿cuál de ellos no es considerado un delito para los mayores de edad?, ¿por qué?, ¿qué opinás al respecto?



Título	Bullying
Año	2009
Dirección	Josecho San Mateo
País	España
Idioma	Español
Género	Drama

Sinopsis

Jordi es un adolescente que cambia de ciudad junto con su madre para iniciar una nueva vida. Pero el destino le reserva una cruel sorpresa, pues cuando traspasa las puertas del nuevo instituto, cruza sin saberlo la tenebrosa frontera del mismísimo infierno. Para escapar no tendrá más remedio que buscar, por sí mismo, desesperadamente la salida.

El acoso escolar es un problema en muchos países del mundo, y la Argentina no está al margen de esta problemática. Para analizarla, vamos a contarte la película española *Bullying*, que aborda el tema con mucho detalle. No es un film documental, pero lo que muestra es fiel reflejo de la realidad.

Jordi es un chico cordial y educado. Hace dos meses perdió a su padre, y su madre, que es enfermera, está muy deprimida. Deciden mudarse de ciudad en busca de otros horizontes y Jordi debe ingresar en un nuevo colegio. Le gusta jugar al básquet y es un pibe agradable, así que las chicas se fijan en el "nuevo" recién llegado. Pero también se fija en él Nacho, un personaje violento que quiere demostrarle a Jordi quién manda. Es el líder de una banda integrada por otros tres chicos y una chica rebelde. En ese momento comienza un hostigamiento hacia Jordi, a partir de una serie de bromas cada vez más pesadas. Un día le ofrecen al protagonista una bebida con un laxante. Los resultados del "desastre" son filmados con la cámara de un celular. Jordi no le cuenta nada a su madre para no angustiarla más y tampoco les cuenta a sus maestros ya que piensa que él es el culpable de la situación. Un día viene al colegio un psiquiatra y sociólogo a dar una charla sobre *bullying* o acoso escolar, y les dice que es "un mal que hace sufrir a mucha gente y a algunos les cuesta la vida".

Veamos sobre qué estaba hablando. El *bullying* es una conducta de hostigamiento o persecución física o psicológica que realiza un alumno contra otro, a quien elige como blanco de repetidos ataques. Este término lo introdujo el noruego Dan Olweus hace más de veinte años. El término deriva de la palabra inglesa *bull*, que significa "toro", es decir, que se podría traducir como "torear". El *bullying* es contra una persona concreta y no contra un grupo. Si fuera así, sería considerado una pelea entre grupos. Para que exista, debe haber un hostigador o "bulero", que tiene necesidad de demostrar su fuerza y poder, y un hostigado o "buleado". Generalmente, es un grupo el que ejerce el hostigamiento, dirigido por un líder, que, en el caso de la peli, es Nacho, quien a su vez fue hostigado por su padre en su hogar. Además el hostigamiento debe ser repetido y sostenido en el tiempo, y las víctimas, retraídas y solitarias, casi nunca se defienden y, lo que es peor, no se lo cuentan a nadie por temor. El acoso escolar es una especie de "tortura", metódica y sistemática, en la que el agresor somete a la víctima, contando con el silencio, la indiferencia o la complicidad de otros compañeros. El hostigado puede morir, ya sea por suicidio o por recibir fuertes palizas de los hostigadores hasta el punto que le ocasionan la muerte.

El *bullying* no es un fenómeno nuevo. Por eso en el año 2006 se creó el Grupo Bullying Cero Argentina del Centro de Investigaciones del Desarrollo Psiconeurológico (CIDEP) para difundir la existencia de la problemática en nuestro país. Y en el año 2013 se sancionó la "Ley para la promoción de la convivencia y el abordaje de la conflictividad social en las instituciones educativas", ley nacional 26.892.

Para saber si Jordi podrá resolver su conflicto o terminará siendo víctima de él, tendrás que ver la peli. Pero es importante destacar que el acoso escolar no lo pueden resolver los adolescentes solos. Hace falta apoyo y ayuda de un mayor, es decir, padres, docentes o profesionales. Si eso no ocurre, lo más probable es que la situación empeore en lugar de mejorar.

Actividades

1. Teniendo en cuenta lo analizado en la película, marcá con una "B" cuáles de las siguientes acciones son consideradas *bullying*, y con una "N", cuáles no. Justificá.
   a) No ser amigo de alguien.
   b) No querer pasar tiempo con alguien.
   c) Armar una estrategia para que nadie se acerque a alguien.
   d) Una pelea ocasional o por un tema puntual.
   e) Enviar mensajes de texto y mails con insultos, intimidaciones y amenazas.
2. ¿Considerás que el *bullying* puede ser considerado una forma de discriminación? ¿Por qué?